



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Actitudes de los estudiantes del internado de
Enfermería hacia brindar cuidado al Adulto Mayor;
en una Universidad Pública, 2019**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Betty Rocio ASCENCIO ELME

ASESOR

Julia María Eugenia LEMA MORALES

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ascencio B. Actitudes de los estudiantes del internado de Enfermería hacia brindar cuidado al Adulto Mayor; en una Universidad Pública, 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

Hoja de Metadatos complementarios

Código ORCID del autor	—
DNI o pasaporte del autor	47411677
Código ORCID del asesor	—
DNI o pasaporte del asesor	08862752
Grupo de investigación	—
Agencia financiadora	—
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	<p>Lugar: El proyecto de investigación se realizó en la Escuela Profesional de Enfermería, con sede en la Facultad de Medicina de “San Fernando” de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ubicada en la Av. Grau 755 del Cercado de Lima.</p> <p>Coordenadas Geográficas: 12°03'28"S 77°01'23"O</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2019
Disciplinas OCDE	<p>Enfermería</p> <p>http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p>

Nota: tomar en cuenta la forma de llenado según las precisiones señaladas en la web (las tablas OCDE están incluidas).

https://sisbib.unmsm.edu.pe/archivos/documentos/recepcion_investigacion/Hoja%20de%20metadatos%20complementarios_30junio.pdf



UNMSM

Firmado digitalmente por ARCAYA
MONCADA María Josefa FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.09.2020 15:30:13 -0500

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

1 FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 11/09/ 2020

HORA INICIO : 08.44 Hrs.

HORA TÉRMINO : 09.38 Hrs.

2 MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. María Virginia Infante Contreras

MIEMBROS : Mg. Edith Calixto de Malca

MIEMBROS : Mg. Edna Ramirez Miranda

ASESOR : Lic. Julia María Eugenia Lema Morales

3 DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Betty Rocio Ascencio Elme

CODIGO : 14010390

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: 012465-2020-R/UNMSM (11/03/2020)

TÍTULO DE LA TESIS

**“ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO DE ENFERMERÍA HACIA
BRINDAR CUIDADO AL ADULTO MAYOR; EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA, 2019”**

4 RECOMENDACIONES

- Ninguna

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

<https://medical-int.zoom.us/j/95186493064>

ID: 951 8649 3064

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 17, diecisiete

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Firma	Firma
Dra. Maria Virginia Infante Contreras DNI 10456026	Mg. Edith Calixto de Malca DNI 6594831
PRESIDENTE	MIEMBRO

Firma	Firma
Mg. Edna Ramírez Miranda DNI 9398149	Lic. Julia María Eugenia Lema Morales DNI 08862752
MIEMBRO	ASESOR



Firmado digitalmente por CORNEJO
VALDIVIA DE ESPEJO Angela Rocio
FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.09.2020 17:08:24 -05:00

DEDICATORIA

A mis padres Antonia y Cirilo quienes son mi motor y motivo a seguir, por brindarme amor, confianza, valores y educación y sobre todo su apoyo incondicional en todo momento.

A mis hermanos que estuvieron antes y durante mi formación como Enfermera, por confiar en mí, por impulsarme a alcanzar mis sueños; son mi modelo.

A mi abuelita Guillermina por sus consejos, amor, comprensión; que Dios nos permita seguir compartiendo, juntas más momentos.

A mis amigos(as) por estar en los buenos y malos momentos; en especial a Valia Alania, Martha Mora y Anais Bacilio, por cada aliento de seguir y alcanzar la meta.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía en todo el transcurso de mi carrera, por concederme la vida, salud, sabiduría perseverancia y fuerza para seguir el día a día.

A mi asesora la Lic. Julia Lema Morales por sus enseñanzas, sugerencias, dedicación, y paciencia en su orientación para lograr la culminación del presente. ¡Se logró el objetivo!

A mi querida Alma Mater, la UNMSM y docentes por sus enseñanzas y por contribución en mi formación profesional y personal.

INDICE

Contenido	Pág.
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	VII
PRESENTACIÓN	9
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación de los objetivos:.....	15
1.2.1 Objetivo general:.....	15
1.2.2 Objetivos específicos.....	15
1.3 Justificación de la investigación:.....	16
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	18
2.1 Marco teórico.....	18
2.1.1 Antecedentes:.....	18
2.1.2 Base teórica Conceptual.....	22
2.1.2.1 Formación de la Escuela Profesional de Enfermería-UNMSM.....	22
2.1.2.2 El cuidado de enfermería en la etapa de la vida del adulto mayor...	25
2.1.2.3 La teoría de Virginia Henderson.....	31
2.1.2.4 Teoría del cuidado humano de Jean Watson.....	33
2.1.2.5 Jerarquía de las necesidades según Abraham Maslow.....	35
2.1.2.6 Actitudes, sus propiedades, formación, medición.....	37
2.1.2.7 Componentes de la actitud.....	39
2.1.2.8 Definición operacional de términos.....	41
2.2 Diseño Metodológico.....	42
2.2.1 Tipo, nivel y método de investigación.....	42
2.2.2 Sede de estudio.....	42
2.2.3 Población de estudio.....	42
2.2.4 Criterios de inclusión.....	42

2.2.5 Criterios de exclusión.....	43
2.2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
2.2.7 Validez y confiabilidad.....	43
2.2.8 Proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos.....	44
2.2.9 Consideraciones éticas.....	45
2.2.10 Consentimiento informado.....	46
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	45
3.1 Resultado.....	46
3.1.1 Datos generales.....	46
3.1.2 Datos específicos.....	46
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
4.1 Conclusiones.....	60
4.2 Recomendaciones.....	61
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS.....	62
ANEXO.....	70

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar las actitudes de los estudiantes del internado de enfermería hacia brindar cuidado al adulto mayor; en una universidad pública, 2019. El **diseño metodológico** fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple, de corte transversal. La **población** estuvo constituida por 50 internos. La **técnica** empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicando el diferencial semántico. Se consideró cuatro (4) reactivos, con doce escalas bipolares cada uno, considerando los factores de familiaridad, evaluativo, potencia y acción. El procesamiento de datos fue manual, presentando los resultados en gráficos (perfiles). **Resultados** se obtuvo un promedio de +0.29, lo que evidencia una actitud de aceptación leve, hacia brindar cuidado al adulto mayor. Según dimensiones, en la de comunicación /interacción se obtuvo el promedio +0.79, puntaje que determina una actitud de aceptación con intensidad leve; en la identificación y satisfacción de sus necesidades básicas en el área comunitaria el promedio fue de +0.76, lo que significa una actitud de aceptación, con intensidad leve y, en la identificación y satisfacción de sus necesidades básicas en el área hospitalaria, se obtuvo -0.68, siendo una actitud de rechazo, con intensidad leve. **Conclusiones** los internos de enfermería tienen una actitud de aceptación con intensidad leve, resaltándose como un promedio bajo, consideran que brindar cuidado es cansado, difícil y complejo, en los factores de acción, potencia y familiaridad; sin embargo, lo consideran agradable, soportable y gratificante, según el factor evaluativo.

Palabras claves: Actitudes, Internos de Enfermería, Cuidado de Enfermería, Adulto Mayor.

SUMMARY

The objective of this research was to determine the attitudes of nursing internship students towards providing care to the elderly; in a public university, 2019. The methodological design was quantitative, applicative level and simple descriptive method, cross-sectional. The population consisted of 50 inmates. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire applying the semantic differential. Four (4) items were considered, with twelve bipolar scales each, considering the familiarity, evaluative, power and action factors. The data processing was manual, presenting the results in graphs (profiles). Results, an average of +0.29 was obtained, which shows a slight acceptance attitude towards providing care to the elderly. According to dimensions, in communication / interaction, the average was +0.79, a score that determines an attitude of acceptance with slight intensity; In the identification and satisfaction of their basic needs in the community area the average was +0.76, which means an attitude of acceptance, with slight intensity and, in the identification and satisfaction of their basic needs in the hospital area, it was obtained - 0.68, being an attitude of rejection, with slight intensity. Conclusions Nursing interns have an attitude of acceptance with slight intensity, standing out as a low average, they consider that providing care is tiring, difficult and complex, in the factors of action, power and familiarity; however, they consider it pleasant, bearable, and rewarding, based on the evaluative factor.

Keywords: Attitudes, Nursing Interns, Nursing Care, Senior Adult.

PRESENTACIÓN

La población adulta mayor, con el transcurrir del tiempo, se ha incrementado ascendentemente, convirtiéndose en una realidad emergente que determina planificar su intervención en salud. Se incrementará la demanda de atención en los servicios de salud, en los diferentes niveles de atención. Para el profesional de enfermería, como integrante del equipo de salud, le implica brindar cuidado de enfermería a la persona adulta mayor, sea en establecimientos de salud del área hospitalaria o comunitaria; su objetivo, brindar cuidado integral.

El cuidado de enfermería puede estar influenciado por creencias, opiniones, actitudes, conocimientos de parte del profesional hacia el sujeto de cuidado. En este caso, al hablar de las actitudes, considerada como una disposición interna que sustenta respuestas, acciones favorables o desfavorables de una persona hacia otra u objeto determinado, y al relacionarla con el cuidado, el tener una actitud positiva favorecerá un cuidado con mayor acercamiento, buen trato, con calidad, seguridad, confianza, comunicación, a diferencia si la actitud fuese negativa, de rechazo. Las actitudes, en la relación entre personas, en el cuidado entre enfermera y persona adulta mayor, tienen una presencia importante que es necesario investigar en una amplia magnitud.

El estudiante de enfermería, en el último año de formación realiza el internado. Teniendo en cuenta las rotaciones del internado, este considera seis (6) meses de rotación en el área comunitaria y seis (6) en el área hospitalaria. En la primera rotación, la labor de enfermería está basada en la prevención y promoción de la salud, cuya finalidad es “favorecer el envejecimiento saludable, en la detección y la intervención

temprana sobre los problemas de salud más frecuentes, que ayudará a evitar un declive físico y funcional que conlleve a una situación de dependencia. En la segunda, el área hospitalaria, se enfoca en la curación, recuperación y rehabilitación de la salud, brindando cuidado a personas adultas mayores que comúnmente presentan diferentes patologías y se encuentran hospitalizadas; generalmente con déficit de autonomía en la satisfacción de sus necesidades.

En el internado, por la experiencia de cuidado a las personas adultas mayores, la actitud, hacia brindarles cuidado, en su formación, debe encontrarse más definida hacia la aceptación o rechazo. De ahí el presente estudio, titulado “Actitudes de los estudiantes del internado de enfermería hacia brindar cuidado al adulto mayor; en una universidad pública, 2019”.

En su constitución, el estudio se divide en 4 capítulos: el capítulo I presenta el planteamiento del problema que incluye la formulación del problema, los objetivos, la justificación. El capítulo II menciona los antecedentes, la base teórica, metodología que comprende el marco teórico y el diseño metodológico. El capítulo III presenta los resultados y discusión. El capítulo IV da a conocer las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se presenta las referencias bibliográficas, y anexos del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento es un proceso evolutivo, propio y colectivo que ocurre en todo ser vivo. Los cambios que se producen durante este proceso son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales. En efecto, nuestra sociedad relaciona al envejecimiento con la presencia de enfermedades, jubilación y a la invalidez, circunstancias que delimitan gran parte de las necesidades de los adultos mayores; sin embargo, esta idea debe ser reemplazada por el de envejecimiento activo, pues considera que la persona en esta fase de su vida todavía puede desarrollar una serie de potencialidades^{1,2}.

A la máxima expresión del ciclo de vida del hombre se le denomina vejez debido a que la persona ha llegado a la madurez total por medio de diversas experiencias a lo largo del transcurrir de su vida. Asimismo, según Ley N° 30490 “Ley del Adulto Mayor”, en el título I, capítulo y artículo 2 considera como persona adulta mayor a toda persona que tiene 60 o más años de edad².

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señala la existencia de grandes cambios en el proceso de envejecimiento de la población peruana durante los últimos diez años, en especial referente a la estructura por edad y sexo de este grupo etario. Considerando que más de 3,3 millones de peruanos en la actualidad son personas adultas mayores, lo cual equivale al 10,4% de nuestra población total, estimándose, incluso, que para el año 2050 este grupo poblacional podría crecer hasta casi 6,5 millones³.

En relación a la salud de estas personas, el 81,2% de su población femenina presentó enfermedades crónicas, tales como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes e incluso tuberculosis. Sin embargo, sólo el 71,0% de la población masculina presentó estos problemas de salud, observándose 10,2 puntos porcentuales de diferencia entre ambos sexos. Estas cifras son similares en Lima Metropolitana pues un 82,9% de las mujeres adultas mayores son quienes presentan mayores porcentajes de enfermedades crónicas³.

El crecimiento de la población adulta mayor es evidente en la demanda de atención en los establecimientos de salud, tanto hospitalarios como comunitarios, identificándose el aumento en la atención en los diversos servicios de salud. Cabe mencionar que la atención que se ofrece es responsabilidad del equipo multidisciplinario, en el cual la enfermera cumple un rol indispensable, ya que entre sus responsabilidades se encuentra el realizar las actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud con énfasis en un abordaje de cuidado holístico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermera brinda atención autónoma a todas las personas sin distinción de edad, familia, grupo, comunidades o estado de salud, en cada una de esas distintitas situaciones aquel profesional los atiende teniendo como objetivo la promoción de la salud y prevención de las enfermedades⁴.

Al respecto, Bermejo menciona que “el cuidado es la capacidad de establecer relaciones significativas haciendo uso de la empatía, la escucha activa, la autenticidad, el conocimiento de sí mismo, lo cual favorece una actitud de libertad, necesaria para acercarnos con mayor objetividad a las personas”⁵.

Cuidar al adulto mayor comprende comunicación, empatía, aprecio, interés, protección, dedicación, con la finalidad de construir una relación de enfermera-paciente efectiva. Así, al brindar cuidado se debe ser consciente del proceso de envejecimiento, que tiene características biológicas, psicológicas y sociales, abordando al adulto mayor desde una perspectiva holística, siendo esencial crear una cultura hacia el “envejecimiento” desde la formación de pregrado, con la finalidad de tener una imagen innovadora esta etapa de vida, que fortalezca una actitud positiva hacia brindar cuidado.

Durante su formación teórico - práctica los estudiantes de enfermería toman contacto con personas adultos mayores. En base a dichas experiencias van formando actitudes positivas o negativas; es decir, de aceptación o rechazo a brindarles cuidado; actitudes que, en el futuro, influirán en su acercamiento o no a dicha población, sea en el ámbito hospitalario o comunitario.

Estas actitudes se representan como juicios de valor que pueden ser agradables o desagradables, con respecto a las personas, objetos o acontecimientos⁶. Como se describe líneas arriba, estas influyen en la decisión de acercarse o alejarse, en este caso, de las personas adultas mayores.

La teorista Virginia Henderson en 1994 plantea “el cuidado de enfermería no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda con el paciente; es necesario que se establezca una relación significativa donde la enfermera debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y actitud positiva”⁷.

Como se menciona en párrafo anterior, el estudiante de enfermería, a lo largo de su formación pre-profesional, brinda cuidados a las personas en

las diferentes etapas del curso de vida, siendo una de ellas, la etapa de vida adulto mayor. Al respecto, son expresiones de estudiantes del Internado: “Es difícil hablar con los adultos mayores; porque ellos no te dejan hablar”, “Los viejitos son muy amargados y tercos”, “Los adultos mayores son como niños”, “No tengo paciencia con los adultos mayores”, “Siento nostalgia cuando veo a un adulto mayor, me recuerda a mi abuelita”, “Me gusta trabajar en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor; me siento cómoda”, “La etapa de la vejez es muy desvalorizada en la sociedad”, “Es desagradable satisfacer la necesidad de higiene en el adulto mayor, luego de sus deposiciones”, “Me agrada conversar con el adulto mayor”; “No me agradaría trabajar con adultos mayores” “En el futuro, prefiero trabajar con niños y no con personas mayores” “Cuando cuidamos a personas mayores aprendemos acerca de la vida” “Mi respeto a las personas mayores, su biografía es admirable”.

A través de las manifestaciones se evidencian expresiones positivas como negativas hacia el cuidado al adulto mayor, lo que implica estar o no en actitud positiva, de aceptación, de acercamiento hacia el adulto mayor, como sujeto de cuidado.

De lo expresado, surgen las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las actitudes de los internos de enfermería hacia el cuidado del adulto mayor?, ¿Las enfermeras influyen en las actitudes de los internos hacia el cuidado del adulto mayor?, ¿Los internos reconocerán la importancia del cuidado humanizado al adulto mayor?, ¿Los internos de enfermería tendrán una actitud favorable frente a brindar cuidado al adulto mayor?

Formulación del problema:

¿Cuáles son las actitudes de los estudiantes del Internado de enfermería hacia brindar cuidado al adulto mayor; en una Universidad Pública, 2019?

1.2 Formulación de los objetivos:

1.2.1 Objetivo general:

- Determinar las actitudes de los estudiantes del internado de enfermería hacia brindar cuidado al adulto mayor; en una universidad pública.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar la dirección e intensidad de las actitudes que tienen los estudiantes del internado de enfermería hacia brindar cuidado al adulto mayor en la dimensión comunicación/interacción.
- Identificar la dirección e intensidad de las actitudes que tienen los estudiantes del internado de enfermería hacia brindar cuidado al adulto mayor en la dimensión de identificación y satisfacción de necesidades básicas, en el área comunitaria.
- Identificar la dirección e intensidad de las actitudes que tienen los estudiantes del internado de enfermería hacia brindar cuidado al adulto mayor en la dimensión de identificación y satisfacción de necesidades básicas, en el área hospitalaria.

1.3 Justificación de la investigación:

“El cuidado es la esencia de la enfermera, el cual se define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminando a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente”⁸.

La teorista “Virginia Henderson menciona que la enfermera debe saber qué es lo que el paciente necesita. Aportando así con el paciente en la identificación de sus necesidades (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales)”⁹.

Con el pasar del tiempo el ser humano, presenta “modificaciones que se manifiestan interna como externamente, porque sus estructuras sufren un deterioro tanto en su aspecto morfológico como fisiológico que en su mayoría limita su funcionalidad”¹⁰. En la actualidad, se evidencia el incremento de dicha población, de modo que este grupo se caracteriza por la vulnerabilidad de padecer graves y múltiples enfermedades. Por lo tanto, se necesita el mayor apoyo para adquirir un cuidado holístico e integral. Sin embargo, esto no es posible si no existe la actitud positiva, en este caso, del estudiante para hacerlo.

Se reafirma la importancia y necesidad de conocer la actitud del estudiante de enfermería, permitirá inferir que una actitud positiva, de aceptación, favorece brindar un cuidado integral con seguridad, calidad, calidez, amor, ternura, comprensión hacia las personas adultas mayores. A diferencia de una actitud negativa que generara todo lo contrario; es decir, rechazo, indiferencia hacia la persona adulta mayor.

La enseñanza, así como las experiencias vividas por los estudiantes de enfermería durante su formación orientará su acercamiento o alejamiento al adulto mayor y su cuidado; estas actitudes que

predisponen constituyen valiosos elementos para predecir los diferentes tipos de conductas de los estudiantes hacia brindar cuidado al adulto mayor.

Los resultados de la investigación serán proporcionados a la Escuela Profesional de Enfermería, y equipo docente. La información que se obtendrá favorecerá realizar un análisis, orientará la elaboración y ejecución de estrategias innovadoras que permitan fortalecer en el estudiante una actitud positiva y modificar las actitudes negativas, mejorando así la calidad en su cuidado al adulto mayor, contribuyendo con una adecuada formación al futuro profesional de enfermería.

Fortalecer la formación profesional del estudiante de enfermería en sus contenidos curriculares, en su sensibilización hacia brindar cuidado geriátrico gerontológico, al incrementar su contacto pre-profesional con los adultos mayores, sanos y enfermos, contribuirá con el propósito de orientar sus percepciones y actitudes de forma más positiva hacia brindar cuidado de enfermería a este grupo poblacional.

CAPITULO II: BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1 Marco teórico

2.1.1 Antecedentes:

Para el presente trabajo de investigación se realizó la búsqueda de antecedentes respecto a la variable en estudio e instrumento aplicado, A continuación, se presentan estudios relacionados:

Ámbito Internacional:

Fernández, V. (2012), en Valencia, realizó un estudio titulado “Significado que le otorga la enfermera (o) al cuidado del Adulto Mayor”. Uno de los objetivos generales fue: “Generar una teoría emergente sobre el significado del envejecer de las enfermeras en los escenarios de su práctica”. Se usó el método de “Spilgerberg”, utilizando “la entrevista a profundidad no estructurada, los informantes claves del estudio fueron cuatro (4) enfermeros y tres informantes externos”. Algunas conclusiones fueron:

“Los cambios significativos que afectan a los adultos mayores que afrontan las transiciones y perciben pérdidas de identidad y pérdidas en apoyo social se sienten desarraigadas, vulnerables, en desequilibrio e incertidumbre por sus vidas”.

“También hace visualizar en la enfermera(o) al envejecimiento como una enfermedad y no como un proceso natural”.

“El profesional de enfermería debe desarrollar habilidades para escuchar y responder a las expectativas de quien cuida, considerando la individualidad¹¹. “Deben manifestar: interés, dedicación, compromiso, respeto al prójimo, las

cuales son posibles de ser analizados, en un enfoque fenomenológico”¹¹.

Hernández I., Banderas A, (2015), en México, realizaron un estudio titulado “Actitudes de los estudiantes hacia los adultos mayores evaluada con las escalas de Osgood y Kogan”. El objetivo fue “identificar la actitud que tienen los estudiantes de enfermería hacia el adulto mayor y el interés que muestran en cuidar a esta población”. El método fue descriptivo, cuantitativo y transversal; el instrumento aplicado para determinar la actitud fue “diferencial semántico”; se aplicó a 283 estudiantes de enfermería. Entre sus conclusiones:

“Los estudiantes de enfermería tienen más actitudes negativas relacionadas principalmente a la fragilidad y necesidades de cuidado que requiere el adulto mayor”¹².

Ambos estudios enfatizan la actitud de la enfermera en el cuidado a este grupo poblacional como un ser holístico e individualizado.

Ámbito Nacional

Marín, H. (2008), en Lima, ejecutó un estudio acerca de las “Actitudes de los estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos hacia el envejecimiento, según años de estudios”, en el 2008, el objetivo fue “determinar las actitudes que hacia el envejecimiento tienen los estudiantes de enfermería”; de los diferentes años. El estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se utilizó un “cuestionario tipo Likert modificado aplicándolo a 220 estudiantes, del primero al quinto año”. Entre sus conclusiones, se tiene:

“La mayoría de estudiantes tienen actitud de indiferencia hacia el envejecimiento y según intensidad; moderada”.

“Según años de estudio el quinto tiene porcentajes de aceptación más altos, precedido por el cuarto, teniendo los tres primeros años los menores porcentajes de aceptación”¹³.

Albites K. (2012), en Lima, realizó un estudio titulado “Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor según rotaciones del internado, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM”, tuvo como objetivo “determinar la actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona Adulta Mayor, como unidad biopsicosocial, según rotación Hospitalaria y Comunitaria”, el método fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 60 alumnos del quinto año, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el “diferencial semántico”. Entre sus conclusiones menciona:

“El cuidado a la persona Adulta Mayor como unidad biopsicosocial es considerado cansado, difícil y complejo. Son factores de acción, potencia y familiaridad los que se ubican en el campo de rechazo con intensidad de leve a moderada”

“El factor evaluativo el que se ubica en el campo de la aceptación leve; en ambas rotaciones”¹⁴.

Ninatanta J.(2017),en Trujillo, realizó una investigación titulada “Cuidado de enfermería en los pacientes adultos mayores hospitalizados: Perspectiva desde la enfermera asistencial” cuyo objetivo fue en “describir el cuidado de enfermería y reflexionar sobre su saber y quehacer, así mismo realizar una propuesta teórica-práctica para el cuidado asistencial de las personas mayores”. El método utilizado es de tipo cualitativo, exploratorio –descriptivo; la técnica aplicada fue la entrevista semiestructurada y la observación participantes, la muestra estuvo conformada 10 enfermeros y

enfermeras que cuidan al adulto mayor y se determinó por saturación de información. Siendo algunas las conclusiones:

“Se evidencia fortalezas y debilidades de las enfermeras en la asistencia al adulto mayor, se identifica la necesidad de integrar saberes para aproximar la práctica al cuidado holístico”. “El cuidado técnico desvaloriza los cuidados humanizados; se requiere ampliar espacios de capacitación continua y reflexión sobre el saber y la práctica de enfermería”

“El cuidado del enfermero (a) mediante la conversación deberá evidenciar un momento acogedor, la participación activa en este proceso, no solamente será del profesional de enfermería, es lograr reciprocidad como elemento fundamental del cuidado”¹⁵.

Tipacti, K. (2018) realizó una investigación titulado “Actitud de los estudiantes de enfermería de la Universidad San Juan Bautista frente al cuidado biopsicosocial en adultos mayores hospitalizados”, cuyo objetivo fue “determinar la actitud de los estudiantes de la Universidad San Juan Bautista frente al cuidado biopsicosocial en adulto mayores”. Enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; la muestra fue de 120 estudiantes de enfermería; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario validado cuyo autora fue Albites K.(2012). Llegando a las siguientes conclusiones:

“La actitud que presentan frente al cuidado biopsicosocial en adultos mayores hospitalizados es de aceptación de intensidad moderada. (Z=-0-38)”

“Según su dimensión cognitiva, el 25% presenta una actitud de rechazo con intensidad moderada; en lo afectivo, el 24% tiene una actitud de rechazo con intensidad moderada; y en la dimensión conductual el 33% es de aceptación con intensidad moderada”¹⁶.

El estudio permite visualizar el uso del instrumento del diferencial semántico, ratificando su aplicación para medir las actitudes; así como que también favorece la orientación a seguir investigando sobre el tema y aportando en el diseño metodológico para la obtención de resultados.

2.1.2 Base teórica Conceptual

2.1.2.1 Formación en la Escuela Profesional de Enfermería – Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El Profesional de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos, realiza esta ilustre carrera universitaria durante un periodo de 5 años. A lo largo de este periodo, estos profesionales han sido formados de manera integral cuya malla curricular incluye tópicos de índole científica, humanística, epistemológica, tecnológica, entre otros aspectos. Estos contenidos que les han sido impartidos, los hacen capaces de proporcionar un cuidado de enfermería de calidad y holístico a la persona, familia, comunidad; y en cada fase de su ciclo de vida¹⁷.

Asimismo, el profesional de enfermería egresado de esta casa de estudios está capacitado para brindar atención de salud en los diferentes niveles de atención, priorizando las acciones de promoción y prevención de la salud, con responsabilidad social y compromiso, en aras de satisfacer las necesidades prioritarias de salud que aqueja a nuestra población¹⁷.

Igualmente, el enfermero Sanmarquino es capaz de desempeñarse con eficiencia y eficacia en distintos niveles de asistencia de salud, sea en el ámbito intra o extramural; así como, en otros espacios como centros

educativos, centros laborales, y ejercer sus funciones de forma independiente, con emprendimientos de índole empresarial o constituyendo empresas de servicio especializados¹⁷.

El internado como periodo culminativo de la formación del estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería.

El internado constituye la fase final de formación en pre-grado, donde se complementa, profundiza y consolida los logros adquiridos a nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes procedimentales durante su formación académica. Dichos logros son aplicados en dos áreas, la hospitalaria y la comunitaria.¹⁷ Las competencias desarrolladas por los estudiantes de pregrado en estas áreas se describe a continuación.

Área hospitalaria.

La primera competencia que los internos desarrollan en esta área consiste en planear, organizar, dirigir, ejecutar y evaluar las acciones correspondientes al cuidado de Enfermería en los establecimientos de salud, considerando a la persona como un ser multidimensional, poniendo en práctica sus habilidades blandas¹⁸.

La segunda competencia adquirida consiste en la habilidad para la “toma de decisiones técnico-administrativas correspondientes al nivel de Enfermera General adoptando e innovando procesos orientados al mejoramiento de los servicios de enfermería en los establecimientos de 2do y 3er nivel”. En tercer lugar, los egresados están capacitados para proporcionar atención sanitaria de manera integral al paciente hospitalizado según los niveles de prevención y su grado de dependencia. ¹⁸ asimismo, tienen la capacidad de

promover “participación efectiva del paciente hospitalizado y su familia durante la planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería de salud en general”. Además, en todo momento tiene la capacidad de demostrar sus habilidades comunicativas en cada una de las estrategias en las que se les pone a cargo¹⁸.

Área comunitaria.

La primera competencia que los internos desarrollan en esta área comprende su capacidad en proporcionar atención directa e integral al usuario del primer nivel de atención, sin distinción de su etapa de vida o escenarios de intervención, cumpliendo su deber de resguardar la vida y respetando la dignidad humana¹⁸.

En segundo lugar, tienen la capacidad para planificar, ejecutar y evaluar programas de capacitación dirigidos al personal de salud, en el primer nivel de atención con base científica haciendo uso de metodologías activas y los principios de la comunicación¹⁸.

Asimismo, demuestran habilidades en el desarrollo de estrategias de comunicación, haciendo uso de la escucha activa y de una actitud empática hacia el usuario¹⁸. También, desarrollan y afianzan no solo valores sino también actitudes positivas, las mismas que forman parte las dimensiones sociales y ética¹⁸.

Igualmente, participan durante la administración y la gestión de estrategias sanitarias existentes en el marco del primer nivel de atención. Demuestran su responsabilidad durante el desarrollo de actividades intra y extramulares como miembro integrante del equipo de salud¹⁸.

2.1.2.2 El cuidado de enfermería en las personas adulta mayores y el proceso de envejecimiento.

Se considera como Adulto Mayor a la persona de 60 años a más³, en el cual ocurren una serie de cambios tanto a nivel fisiológico, psicológico y sociales. Tal proceso de cambios se le denomina envejecimiento, el cual es una fase natural de este ciclo de vida.

Con la finalidad de ahondar en los cambios que surgen en el proceso de envejecimiento. A continuación, se describirán a detalle cada uno, los cuales comprenden lo fisiológico, psicológico, social y el rol individual.

Cambios Fisiológicos:

Estos cambios también denominados morfológicos, suceden con el paso de los años, muchos de los cuales son perceptibles a simple vista, como también existen otros, que no.

Los sentidos: “Se hacen menos agudos al irse perdiendo las células nerviosas. Los más afectados son el sentido de la vista, audición, pero son afectados también los sentidos del gusto y olfato”¹⁹. En general, los que más perceptibles son los que se evidencia en la apariencia física entre ellos tenemos. Piel: “Pierde espesor y elasticidad (aparición de arrugas). Se contusiona más fácilmente al debilitarse los vasos sanguíneos cercanos a la superficie”¹⁹.

Articulaciones: “Pierden movilidad (rodillas, cadera) y se deterioran debido al desgaste y presión constantes (la desaparición del tejido cartilaginoso entre las vértebras provoca el "encogimiento" típico de la ancianidad)”¹⁹. Músculos: “Pierden masa y fortaleza. Proceso acelerado por la falta de ejercicio y la desnutrición”¹⁹. Sexuales o

genitourinarios: “En los varones predominan los cambios en la fisiología sobre las modificaciones anatómicas. La erección es más tardía y requiere más caricias y contactos en la estimulación directa sobre el pene”. “En las mujeres hay reducción de los niveles de estrógenos y progestágenos, disminución de la eficacia circulatoria que originan cambios anatómicos y funcionales”¹⁹.

Cambios Psicológicos:

“Las funciones psíquicas abarcan las capacidades cognitivas como la inteligencia, aprendizaje y memoria, en las cuales se evidencia un progresivo declive”¹⁷. Además, se evidencia cambios en su comportamiento, su forma de auto-percibirse, incluyendo su manera de afrontar su proceso de envejecimiento, sus creencias frente a éste, así como sus valores individuales, su proyección de la vida y el final de esta, la muerte¹⁹.

Al respecto, Abraham Maslow en su libro de “Jerarquía de Necesidades” considera a la autoestima como uno de sus eslabones, en consecuencia, la pérdida de ésta en una persona adulta mayor, se asocia con el sentimiento de no sentirse aceptado, querido, acogido, útil e incluso hasta incapaz para la sociedad. Facetas como la jubilación donde este debe retirarse del trabajo y dar acceso a otros más jóvenes, pudiese desencadenar baja autoestima, sentimientos de poca valía o de no ser una persona útil²⁰.

Asimismo, el psicoanalista Estadunidense Erik Erikson en su “Teoría de desarrollo psicosocial”¹⁸ constituida por 8 estadios, en específico, cabe resaltar el último estadio que hace referencia a la integridad del yo frente a la desesperación, que en el caso del adulto mayor se manifiesta en su deseo de envejecer satisfactoriamente, así como la consecuente

ansiedad producida por pensamientos de pérdida de autonomía y muerte¹⁸.

Cambios sociales:

En realidad, los cambios anteriormente mencionados son los que usualmente se vislumbran; sin embargo, el rol social es menoscabado en la persona durante la senectud. Además, su desempeño frente a la sociedad gira más entorno a su individualidad y dentro de su propio contexto como parte de su comunidad¹⁹.

Cambio en el rol Individual:

En primer lugar, se encuentra el rol como individuo con frecuencia tienden a pensar en la muerte, frente a esta circunstancia, es común rechazar a imaginarse este suceso, pues el mismo provoca en el anciano sensaciones como el temor y la angustia. No obstante, para otros es una opción para poner fin a una enfermedad que les aqueja y no los deja disfrutar de la vida²¹.

En segundo lugar, el adulto mayor como miembro de su familia es un aspecto importante que se debe considerar. Desde este aspecto, se observa ciertos cambios en su relación familiar, ya que suelen convivir con sus hijos y nietos; asimismo, la relación que tienen con ellos pasa por dos etapas muy notorias. La primera etapa comprende cuando el adulto mayor se encuentra en uso pleno de sus facultades, en otras palabras, es independiente y puede apoyar a sus hijos. Sin embargo, la siguiente etapa inicia con la aparición de problemas de salud, que limitan su independencia, necesitando apoyo de sus hijos. En efecto, los roles se han cambiado en esta última etapa²¹.

Por otro lado, el adulto mayor como persona con capacidad de afrontar pérdidas es un aspecto indispensable de abordar. Esto debido a que en este grupo etario es común evidenciar pérdidas tanto físicas, psíquicas, económicas, entre otras. A nivel de pérdidas afectivas, algo que afecta mucho es el fallecimiento del cónyuge o un amigo, a esto sumándole la tensión emocional y un usual sentimiento de soledad, hace que esta fase sea muy dificultosa de superar²¹.

El último cambio se evidencia en el rol individual que cumple el adulto mayor en su comunidad. Por lo general, nuestra sociedad valora más al hombre activo, con capacidad para trabajar y producir ingresos económicos. Empero, no todos los adultos mayores son activos, es más, suelen ser jubilados. Además, cabe mencionar que la jubilación es aquella fase en la que se encuentran las personas tras haber cumplido una determinada edad y desarrollado, en considerable número de años, una actividad laboral²¹.

Luego de vislumbrar aquellos cambios a los que se enfrentan con el paso de los años, se puede denotar que el envejecimiento es una etapa muy compleja de adaptación. Por ello, surge la necesidad de profesionales comprometidos, que participen y den soporte a los cuidados que este grupo poblacional necesita. Profesionales que en su labor diaria se caractericen por su vocación de servicio, dedicación y amor al trabajo, que, asimismo, demuestren una actitud altruista, en valores que respete la autonomía de la persona mayor, que brinde un trato compasivo en especial en los momentos cruciales como es la última etapa de vida. De esta manera, asegurando la satisfacción de las necesidades, las cuales ellos podrían cubrir sino fuese por los cambios anteriormente mencionados, que limitan su autonomía y posibilidad de satisfacer por sí mismos.

Las repercusiones o malestares que aparecen durante este proceso de cambios generan malestar en este grupo etario, es por ello que se evidencia la labor de la enfermera, quien vela por la satisfacción de sus necesidades, que en primera instancia facilita la promoción de la salud y la prevención de mayores malestares, seguidamente de favorecer el tratamiento y una adecuada rehabilitación, fomentando así un mayor bienestar.

El cuidado definido como un “proceso interpersonal donde se da la interacción enfermera - paciente, el cual comprende el brindar una atención con calidad y calidez caracterizado por ser comunicativo, agradable y confiable”²².

En efecto, la relación enfermera - paciente tiene su base en el proceso comunicativo, orientado a lograr un trato humano en la relación a fin de despertar conciencia en el otro ser, por medio de la reflexión en sus cuidados. A este cuidar se le suman las creencias y los valores que están inmersos en el entorno socio-cultural, y las circunstancias en que se desempeñan las funciones de la enfermera²³.

De lo anteriormente mencionado, surge la necesidad de comprender cómo representa el profesional de enfermería su labor por medio de formaciones subjetivas, es decir, sus actitudes. Entender ello favorecerá la mejora de la práctica del cuidado, la misma que en la actualidad necesita adquirir significancia y reconocimiento propio²³.

La relación de enfermera-paciente durante el cuidado, es una relación entre sujeto-sujeto y no lo que erróneamente se consideraba como sujeto-objeto. La relación no es de dominio; aún más, la convivencia que se presenta entre el cuidar no es una intervención, sino interacción y comunicación²⁴.

Entonces la actitud hacia el cuidado que realiza el interno de enfermería se expresa en su preocupación, inquietudes y responsabilidad. En realidad, la naturaleza del cuidado comprende dos conceptos básicos la actitud de desvelo, así como la preocupación e inquietud, los cuales están íntimamente conectadas. El primero consiste el acto de solidaridad hacia el cuidado del otro ser. El segundo comprende el involucramiento afectivo con el otro ser que cuidamos²⁴.

El quehacer de la enfermera no solo está dirigido a brindar cuidado durante la enfermedad, curación, rehabilitación, sino que también brinda cuidado para la promoción de la salud y su mantenimiento, así como en la prevención de la enfermedad. Esta labor se desarrolla luego de haber identificado las necesidades de cuidado en la persona, familia o comunidad con el fin de satisfacerlas, cumpliendo funciones tales como el de cuidador, coordinador, docente, abogado, colaborador, planificador, investigador, administrador

Existen distintas actividades en favor de la salud del adulto mayor que son ejecutadas en los diferentes niveles de atención de salud y están asociadas a las prácticas de enfermería de manera perseverante, gradual y activa. Además, considerando que el cuidado a este grupo etario es un rol importante para los enfermeros responsables de las demandas de cuidados que ellos necesitan satisfacer.

La enfermera y filósofa Simone Roach en el año 1993, estableció que el cuidado está conformado por cinco características que inician con la letra “C”. La primera es la **compasión** pues ella considera importante considerar el sufrimiento ajeno como propio. Por otro lado, está la **competencia** definida como “el estado de poseer el conocimiento, el juicio, la habilidad, la energía, la experiencia y motivación que son

indispensable para responder a las demandas de las responsabilidades profesionales”²⁵.

Simone Roach considera también muy importante la **confianza** como parte del cuidado, conceptualizándola como aquellas relaciones en las que se sienten seguras las personas; al conseguir e incorporar la confianza, se logra respeto por el ser que al se brinda el cuidado²⁵.

Igualmente, Roach menciona que la **conciencia** “Es el estado de conocimiento moral”. Y la última de sus 5 “C” es el **compromiso**. El cual lo define como “una respuesta afectiva compleja, caracterizada por la convergencia entre deseos y obligaciones por la elección, para actuar en concordancia con ambos”²⁵.

Por ello, en este estudio se ha determinado considerar dos teorías importantes de enfermería. La primera, la de Virginia Henderson titulada “Teoría de las 14 necesidades básicas” y la de Jean Watson denominada “Teoría del cuidado humano”. Otras teorías consideradas en esta investigación fueron las Abraham Maslow psicólogo estadounidense conocido por su libro “Jerarquía de Necesidades”.

2.1.2.3 La teoría de Virginia Henderson.

Esta teoría goza de mucha acogida por los profesionales de enfermería, la cual se sitúa como parte de los modelos de las necesidades humanas, por tal motivo se categoriza como parte de la enfermería humanista. Esta teoría menciona que la enfermera cumple un rol de suplencia o ayuda en ciertas acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su vida, por ejemplo, en tiempos de enfermedad, durante la infancia o avanzada edad²⁶.

Uno de los elementos, de mayor importancia, que menciona Henderson en su teoría, es el de considerar a la enfermera como aquel ser que asiste a los pacientes en actividades que favorecen la conservación de su salud, su pronto restablecimiento de alguna enfermedad, o en última instancia, lograr fallecer encontrando la paz necesaria. Asimismo, asevera que la independencia que tiene una persona, sirve para determinar su estado de salud. Por ello, identificó “14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros, esferas en las que se desarrollan los cuidados”²⁶.

De lo anteriormente mencionado, se puede inferir que cuando la persona tiene el conocimiento y energía, tiene aún la capacidad de que sus necesidades sean cubiertas de manera satisfactoria por sí misma, es decir, de forma independiente. Sin embargo, cuando esto no sucede y la persona no puede suplir por sí misma sus necesidades, surgen los problemas de salud, y la persona se torna dependiente de cuidados, necesitando apoyo o suplencia de cuidados por la enfermera para lograr satisfacer aquellas necesidades que alteran su salud. Estas situaciones de dependencia surgen, como respuesta a los cambios propios de la edad del adulto mayor que anteriormente se han mencionado, los cuales son motivo de este estudio, los mismos que muchas veces se agravan por algún déficit de conocimiento en los cuidados.

2.1.2.4 Teoría del cuidado humano de Jean Watson.

Para la teorista Jean Watson el cuidado implica valores, voluntad y un compromiso, a su vez conocimiento que aportan en las acciones de cuidado, considerado como intersubjetiva, las mismas que surgen como respuesta a los procesos de salud – enfermedad, interacción de la persona con el medio ambiente, incluso de la parte interpersonal y transpersonal (enfermera- paciente)²⁸.

La comunicación representa una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite conocer cómo se encuentra la persona no solo en salud sino también emocionalmente.

Jean Watson menciona factores de cuidado los cuales son parte importante de este estudio y para comprender que enfermería es la ciencia del cuidar. Esta ciencia está constituida por diversas intervenciones²⁸. Las primeras consisten en “la formación de un sistema de valores humanísticos altruistas”, la importancia de “la inculcación de fe y esperanza”, el cultivar “la sensibilidad para nuestro yo y el de los otros”.

El resto de intervenciones incluyen “el desarrollo de relaciones de ayuda y confianza”, “la promoción y aceptación de expresión de sentimientos positivos y negativos”, “la utilización de un proceso de cuidado creativo de resolución de problemas”, la “promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal”, “la provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección tanto mental, física, sociocultural y espiritual”. Sin olvidar incluir “la asistencia de las necesidades humanas”, “la admisión de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales”²⁵.

El autor Valverde, en el año 2007, aborda la comunicación terapéutica, donde la define como una “relación de ayuda, haciendo hincapié que no es lo mismo que la comunicación social, porque esta comunicación abarca una metodología donde permite que el profesional mantenga su rol y los objetivos, recalcando que en esta comunicación debe incluir la empatía, respeto, escucha activa y el afrontamiento de las emociones”²⁸.

En este sentido el cuidado implica comunicación entre la enfermera y la persona cuidada, en este caso el adulto mayor, estableciéndose entre ellos una relación de ayuda que se caracteriza por una comunicación

abierta, comprensiva, eficaz en el sentido de poder tener la capacidad de identificar sus necesidades, para ofrecer un cuidado humano que permita satisfacerla. Al mostrar una actitud de rechazo en la comunicación se muestra indiferencia, abandono, generándose la pérdida de la conexión con la persona a quien se le brinda el cuidado.

En síntesis, ambas teoristas mencionadas anteriormente enfatizan que el cuidado es fundamental, en la práctica de enfermería. Según Jean Watson considera “el cuidado como un proceso interpersonal que involucra la preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona” para lograr su bienestar integral. Por su parte, Virginia Henderson nos indica que el cuidado se encuentra dirigido a ayudar a la persona que presenta déficit de independencia, teniendo como objetivo lograr que realice de manera autónoma en la satisfacción de sus necesidades fundamentales.

2.1.2.5 Jerarquía de las necesidades según Abraham Maslow.

El Psicólogo Abraham Maslow menciona con respecto a la pirámide de “Jerarquía de las Necesidades”, que estas están organizadas según grados de potencia menciona, donde las necesidades inferiores son las más potentes, es decir, tienen prioridad, seguidamente aparecen las necesidades superiores que deber satisfacerse adecuadamente. Cabe resaltar que cuando una necesidad se satisface puede pasar al próximo²⁹.

A continuación, la categorización de la “Jerárquica de Necesidades”²⁹.

Necesidades Fisiológicas: Son las necesidades más potentes que tienen que ser cubiertas de manera prioritaria ante otra necesidad

que pueda presentar. “Entre ellas se encuentra la sed y hambre, el sueño, el sexo, el alivio del dolor y el desequilibrio fisiológico”²⁹.

Asimismo, recordando los cambios fisiológicos que suceden al llegar a la edad adulta mayor, dichas necesidades progresivamente no podrán ser cubiertas por las personas mayores, tomando relevancia el quehacer de enfermería para que estas necesidades se cubran satisfactoriamente.

Necesidad de Seguridad:

La necesidad de seguridad tiene relación con la fuerza que domina la personalidad si en caso las necesidades fisiológicas han sido superadas. Además, el adulto mayor no solo requiere tener seguridad de la familia, amigos sino de sí mismo para una mejor estabilidad personal.

Necesidad de amor y pertenencia:

Estas necesidades son requerimientos de nuestra sociedad, las mismas que influyen de alguna manera en la satisfacción de otras necesidades tales como las fisiológicas y de seguridad.

En relación a la persona mayor esta necesidad está íntimamente vinculada a la relación que éstos tengan con “sus amigos, familiares, personas de su entorno y con el sexo opuesto”.

Necesidad de Estima:

Esta necesidad se asocia con la parte psicológica, la cual se categoriza en dos aspectos, las que hacen referencia “al amor propio” y aquella que hace referencia al respeto de los demás, lo cual engloba la reputación, condición social, fama, entre otros. Un

problema en esta área llevaría a un “sentimiento de inferioridad” que se puede evidenciar en “sentimientos de culpa” y de “vergüenza”.

Necesidad de autorrealización:

Es la máxima expresión de la jerarquía de necesidades, donde la persona cubre todas las necesidades satisfactoriamente. En el caso de los adultos mayores esta necesidad es considerada ya que él es participe de su calidad de vida, esto incluye su capacidad sociocultural y su estimulación cognitiva.

2.1.2.6 Actitudes, sus propiedades, formación, medición.

Díaz Pareja en el 2004 describe la actitud “como una disposición interna duradera y aprendida que sustenta respuestas favorables o desfavorables de una persona hacia un objeto determinado, ya sea social o de otro orden”³⁰.

Según Morales, en el año 2000, la actitud es una predisposición aprendida, estable, que tiene la orientación de manera favorable o desfavorable con referencia a un individuo, objetos o acontecimientos⁶.

Asimismo, los psicólogos Barón y Byrne en el 2005 mencionan que la actitud es una disposición mental que está conformada por experiencias vividas en el transcurso de vida; la actitud puede ser positiva o negativa dependiendo de la experiencia que haya dejado en la persona³⁰.

La mayoría de definiciones mencionadas, líneas arriba, concuerdan que la actitud es adquirida y aprendida, más no innata, la cual está ligada a la experiencia. Relacionando ello al presente estudio, se puede decir que

la experiencia y los aprendizajes que se han tenido y compartido sobre el cuidado de la persona adulta mayor, será evidenciada en la actitud que manifieste sobre el cuidar, siendo de acercamiento o rechazo a este grupo etario.

A. Propiedades de la actitud.

Calezani C.³¹, menciona que las propiedades de las actitudes son:

Dirección: “Las actitudes pueden estar orientadas positiva o negativamente con respecto a un objeto”³¹. Se refiere por “positivo” a la tendencia de acercamiento al objeto, en caso contrario lo “negativo” evitaría dicho objeto.

Intensidad: Se refiere al “nivel de polarización que alcanza la actitud”³¹.

A su vez existen otras propiedades que participan en conjunto con las propiedades mencionadas anteriormente, estas son:

Coherencia: “Es cuando una actitud tiene correspondencia con ciertas circunstancias o situaciones frente a lo que el sujeto actúa con una actitud determinada”³¹.

Claridad: “Hay actitudes que son más objetivas, claras y criticados por las personas”³¹.

B. Formación de las actitudes.

Esta teoría considera que las actitudes son aprendidas de la misma manera que se aprende lo demás. A su vez, para aprender algo nuevo, es necesario tener en cuenta los sentimientos, pensamientos

y las acciones que se relacionan a eso algo nuevo que se aprende. Además, el refuerzo o recompensa contribuye a que esta información perdure. Por ello, la teoría del aprendizaje considera al ser humano como alguien pasivo, pues el aprendizaje depende del número y la fuerza de los elementos positivos o negativos previamente aprendido¹⁴.

Según Armendáriz, “las actitudes pueden aprenderse tempranamente”, pero “el periodo crítico en la formación de actitudes se da entre los 12 y 30 años. A partir de los 30 años de edad, las actitudes son bastante estables y persistentes”³².

Durante el desarrollo del ser humano, las actitudes son adquiridas y aprendidas por la experiencia directa con el objeto. La actitud se da por “la imitación de modelos captados por la educación que puede ser formal (centros educativos)” o “informal (grupo familiar, medios de comunicación, amigos, etc.)”.

Teoría de la Consistencia Cognitiva.

Según la teoría de la consistencia cognitiva, “la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes”¹⁴.

Teoría de la disonancia cognitiva:

Esta teoría fue formulada por León Festinger, donde explica que “siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo”¹⁴. Esto hace que nos sintamos incómodos

psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia.

C. Medición de las actitudes.

Por lo general, los instrumentos utilizados para medir las actitudes comprenden:

La Escala de Likert: Consiste en la elección de un conjunto de enunciados u oraciones relacionados con la actitud que se desea medir, los cuales están sujetos a una escala de cinco intervalos, donde el encuestado debe elegir cuan de acuerdo o desacuerdo ésta con el enunciado que se le presenta³³.

El diferencial semántico: “Creado por Charles Osgood, George Suci y Percy Tannenbaum en 1957” y utilizado frecuentemente para medir las actitudes. Para realizar su confección, se elige en primera instancia los conceptos o estímulos semánticos sobre lo que se desea investigar. Luego, se califica con adjetivos bipolares separado por graduaciones de siete intervalos³³.

Los autores mencionados consideraron ciertos factores para calificar los adjetivos. El primero es el factor evaluativo que “agrupa a los adjetivos bipolares que implican una valoración del concepto, premisa o reactivo”. Segundo, la potencia que “agrupa a los adjetivos que están definidos por términos que representan fuerza y poder”. Tercero, la actividad orientada que “agrupa los adjetivos que denotan movimiento”.

El cuarto, la estabilidad, que “agrupa adjetivos como estable, cambiante, cauto, impulsivo, etc., muestra un sesgo hacia el factor evaluativo”. Luego, la tensión, que incluye “adjetivos como derecho, torcido, regular,

redondeado”. También, la novedad, que incluye “adjetivos como nuevo o viejo”. Seguidamente, la receptividad y agresividad, así como la familiaridad, que consiste en “adjetivos que definen cuan conocido, familiar es el objeto actitudinal para las personas sujeto al estudio”¹⁴.

2.1.2.7 Componentes de la actitud.

Al respecto, diversos autores señalan que las actitudes están integradas por tres componentes.

El componente cognitivo

Hollander, en el año 1978, menciona que el componente cognitivo se refiere a la “forma como es percibido el objeto actitudinal”³¹. Asimismo, McGuire, 1968, lo describe como un “conjunto de creencias y opiniones que el sujeto posee sobre el objeto de actitud y a la información que se tiene sobre el mismo”³⁴.

El componente afectivo

McGuire, en el año 1968, define el componente afectivo como los sentimientos de agrado o desagrado hacia el objeto³⁴.

De igual manera este componente es la combinación de sentimientos y emociones.

El componente conativo o conductual

Mientras Rosenberg, 1960, hace referencia al componente conductual como aquellas tendencias, disposiciones o intenciones conductuales ante el objeto de actitud³⁴.

2.1.2.8 Definición operacional de términos.

Actitud:

Predisposición del estudiante de enfermería a aceptar o rechazar brindar cuidado al adulto mayor.

Interno de Enfermería:

Persona de sexo masculino o femenino, cursando el quinto año de estudios, sea se encuentre en rotación comunitaria u hospitalaria del internado.

Brindar cuidado

Acciones de enfermería que implica comunicación/interacción y están orientadas a la identificación y satisfacción de las necesidades básicas de los adultos mayores.

Adulto mayor:

Persona varón o mujer de 60 años a más.

2.2 Diseño Metodológico.

2.2.1 Tipo, nivel y método de investigación.

El presente estudio, es de tipo cuantitativo, considerando que los datos obtenidos serán numéricos y sometidos a análisis mediante pruebas estadísticas. Es de nivel aplicativo porque brindará un aporte significativo a la práctica de enfermería hacia el cuidado del adulto mayor. El método es descriptivo, orientado a describir las características de la variable en estudio; y es de corte transversal dado que la medición de la variable se realiza en un tiempo y espacio determinado³⁵.

2.2.2 Sede de estudio.

El proyecto de investigación se realizó en la Escuela Profesional de Enfermería, con sede en la Facultad de Medicina de “San Fernando” de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, ubicada en la Av. Grau 755 del Cercado de Lima.

El Plan de Estudios de la E.A.P. de Enfermería está estructurado en cinco años de estudios académicos, siendo el quinto año de estudio considerado como internado último periodo de formación.

2.2.3 Población de estudio.

La población de estudio estuvo por 50 estudiantes del quinto año de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM, en el cual se usó criterios de inclusión y exclusión. El tamaño de la población es asequible a ser considerada en su totalidad; de tal manera no se amerita una muestra.

2.2.4 Criterios de inclusión.

- Estudiantes que estén matriculados en el quinto año de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

2.2.5 Criterios de exclusión.

- Estudiantes que no asistan el día de la aplicación del instrumento.
- Estudiantes que no acepten en participar en el estudio.

2.2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumento un cuestionario aplicando la técnica del diferencial semántico, apreciado para la identificación de las actitudes, formulando un conjunto de adjetivos, llamadas en su conjunto, escalas bipolares.

La estructura del cuestionario “diferencial semántico” está orientado con las dimensiones e indicadores correspondientes de las variables, está constituida de las siguientes partes: presentación (donde se da a conocer la finalidad del estudio), datos generales, las instrucciones y finalmente el contenido del cual se representa con cuatro reactivos, cada uno de ellos está constituido por 4 factores: familiaridad, potencia, evaluación y acción y por 3 escalas bipolares, teniendo un total de 12 escalas, lo que constituye cada reactivo. Para la ubicación de las escalas, según su dirección positiva o negativa, se hizo aleatoriamente.

2.2.7 Validez y confiabilidad.

La validez del instrumento se ejecutó a través de la opinión de jueces expertos, estando constituido por siete (7) profesionales, entre ellos, Psicólogos y Metodólogos. La opinión emitida se procesó en una tabla de concordancia, obteniendo 0.03 menor a $p \leq 0.05$, lo cual indica la validez del instrumento **(Ver Anexo B)**.

Para la confiabilidad del Instrumento, se desarrolló la prueba piloto con diez (10) internos de enfermería, seleccionados de manera aleatoria. Aplicando la fórmula de Alfa de Crombach, se tuvo resultado 0.956 donde se evidencia la confiabilidad del instrumento **(Ver Anexo D)**.

2.2.8 Proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos.

Se inició con los trámites administrativos en la Escuela Profesional de Enfermería de la UNMSM, obteniendo la autorización para su ejecución. Posteriormente, se coordinó con la docente coordinadora del Internado la fecha y hora para la aplicación del instrumento, siendo aplicado en la última semana de diciembre 2019. Después de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, asignando un valor a las escalas (**Ver Anexo E**), asimismo se realizó el paloteo, lo que permitió cuantificar la información. Para especificar el promedio general de la actitud de los internos de enfermería en conjunto, por cada reactivo del instrumento, se realizó lo siguiente:

Se determinó los promedios de cada reactivo, a su vez de las escalas bipolares mediante la multiplicación de la frecuencia relativa (número de Internos que habían marcado en cada espacio semántico) por el puntaje asignado a cada espacio semántico, teniendo los valores de +3,+2, +1,0,-1,-2,-3 de acuerdo al polo positivo o negativo, luego se sumó todos los valores individuales que se obtuvo de cada sujeto de estudio y se divide entre el número total de la población que son los 50 internos.

Igualmente, se obtuvo el promedio de cada factor, realizando la suma de los promedios obtenidos en cada escala bipolar, y dividida entre el número de escalas bipolares. (**Ver Anexo F**)

Presentación de datos.

Los resultados obtenidos se presentan en gráficos (perfil), lo que permite visualizar la dirección e intensidad de las actitudes.

PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para la determinación de la dirección e intensidad de la actitud, se aplicó la técnica estadística llamada distribución de frecuencias; siendo la tabla de categorización:

DIRECCION	INTENSIDAD	PUNTAJE
ACEPTACION	LEVE	0 - 1
	MODERADA	1.1 - 2
	FUERTE	2.1 - 3
RECHAZO	LEVE	-0.1 - -1
	MODERADA	-1.1 - -2
	FUERTE	-2.1 - -3

2.2.9 Consideraciones éticas

Para la participación de los estudiantes del Internado de enfermería, se tuvo en cuenta los principios éticos: autonomía, beneficencia, No maleficencia y justicia; se explicó los objetivos del estudio, propósito y el uso de los resultados obtenidos; Se mantuvo la confidencialidad y privacidad de sus respuestas.

2.10. Consentimiento Informado.

Conjuntamente se firmó el consentimiento informando que permitirá el compromiso que asume el individuo con voluntad propia. **(Ver anexo C)**

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados.

3.1.1 Datos generales.

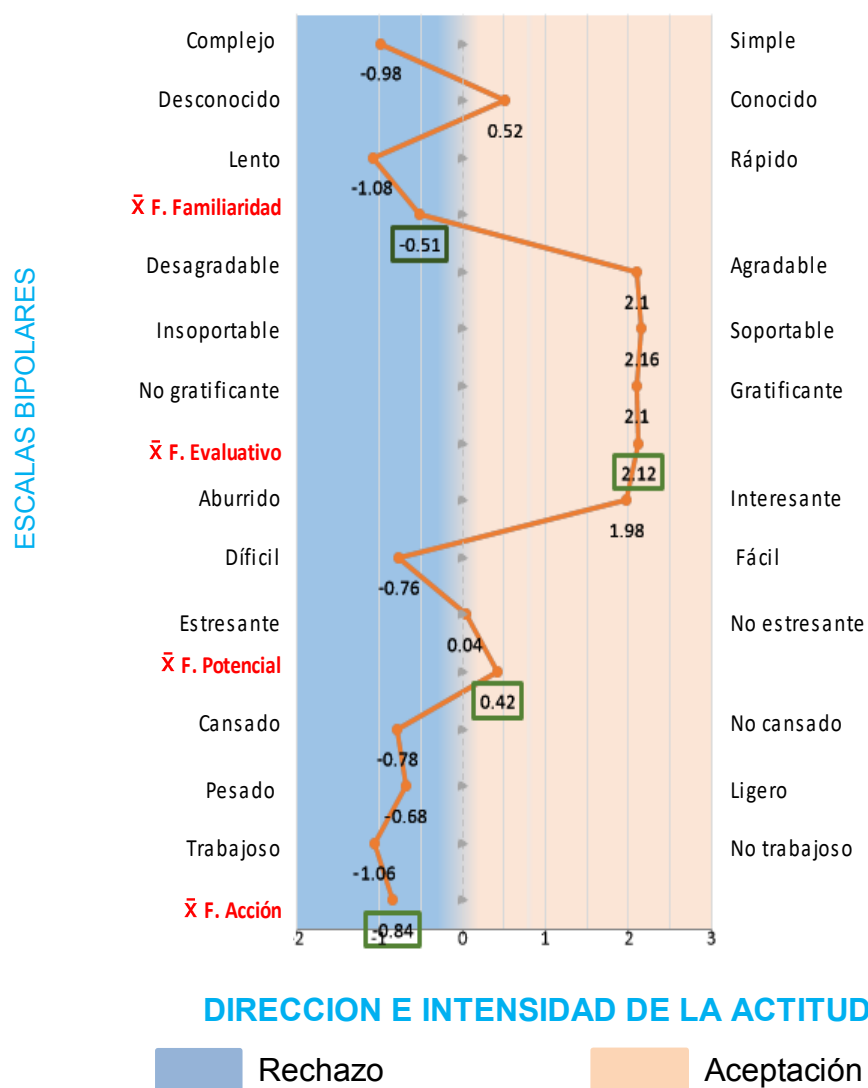
Tal como se especifica en párrafos anteriores, la población estuvo conformada por 50 internos de enfermería, siendo la mayoría de sexo femenino 48% (49) y un 2% (1) de sexo masculino; sus edades oscilan entre 20 a 29 años; de ellos, el 80% (40) tiene entre 22 y 25 años, siendo una población joven. En relación a la rotación por el CAM Tayta Wasi el 84%(42) manifestaron haber rotado, a diferencia del 16% (8) que, al momento de la aplicación del instrumento, aún no la habían realizado. En el Centro de atención al adulto mayor CAM Tayta Wasi, la atención está dirigida exclusivamente a la población adulta mayor (**Ver Anexo K**).

3.1.2 Datos específicos.

GRAFICO N°1

**DIRECCIÓN E INTENSIDAD DE LA ACTITUD DE LOS
ESTUDIANTES DEL INTERNADO DE ENFERMERÍA
HACIA BRINDAR CUIDADO AL
ADULTO MAYOR;
UNMSM-2019**

X=+0.29



En el gráfico N°1 se observa los promedios obtenidos por la totalidad de internos en cada reactivo, factor y escala del primer reactivo: “Brindar cuidado al adulto mayor”

Tal como se observa en el gráfico, el promedio obtenido es de +0.29, lo que evidencia, según la tabla de categorización, que este promedio representa “una actitud de aceptación leve”, resaltándose como un promedio bajo que puede llegar quizás a “una actitud de rechazo leve”.

Analizando por factores, el promedio del factor familiaridad es – 0.51 lo que señala “una actitud de rechazo, con intensidad leve”. Observando los promedios de sus escalas, se tiene que: “Simple-Complejo” -0.98, “Conocido-Desconocido” +0.52, señalando ambos promedios “una actitud de aceptación con intensidad leve”, mientras que la escala “Rápido –Lento” obtiene un promedio de -1.08 lo que representa “una actitud de rechazo con intensidad moderada”.

En el factor evaluativo el promedio es de +2.12 indicando “una actitud de aceptación con intensidad fuerte”. En relación a sus escalas, como: Soportable-Insoporable, obtiene +2.16, “Agradable-Desagradable” y “Gratificante-No gratificante” obtuvieron +2.1, respectivamente, indicando en las tres escalas “una actitud de aceptación con intensidad fuerte”.

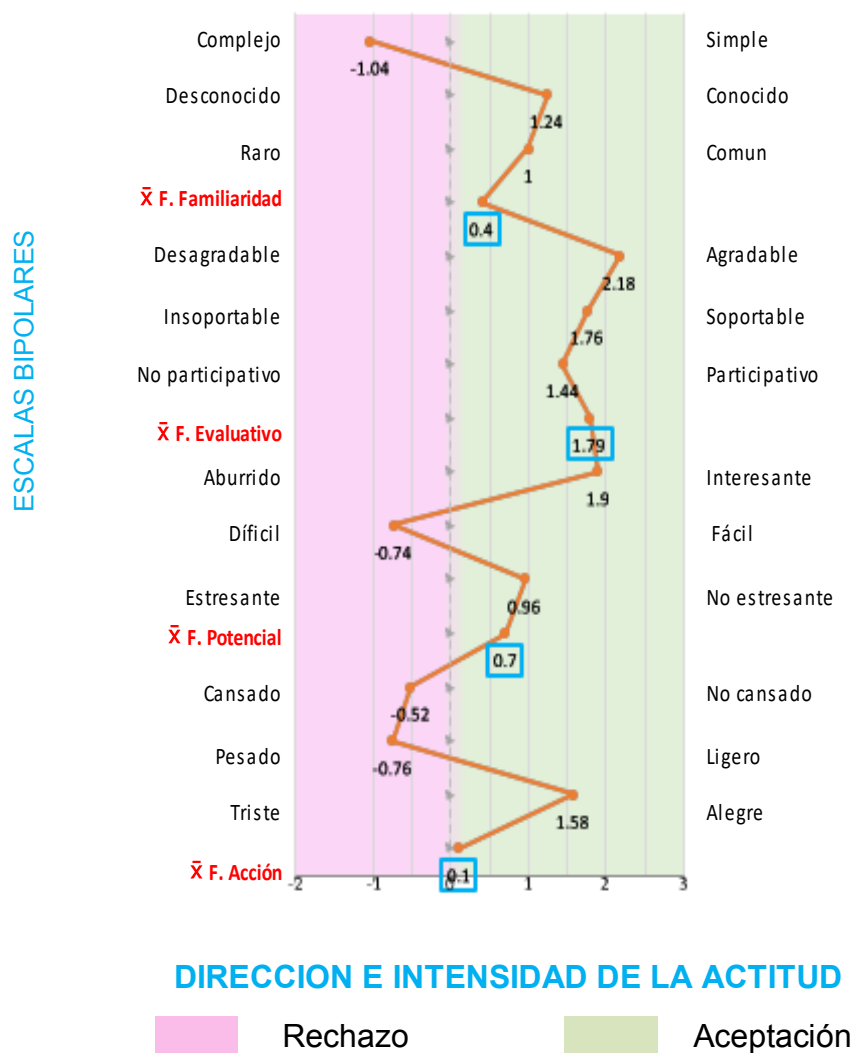
Seguidamente, en el factor potencia se obtuvo un promedio de +0.42, lo que significa “una actitud de aceptación con intensidad leve”. Los promedios obtenidos en sus escalas: “Interesante-Aburrido” +1.98, lo que indica “una actitud de aceptación con intensidad moderada”, “Fácil –Difícil” -0.76, evidenciando “una actitud de rechazo con intensidad leve”, “No estresante-Estresante” con +0.04, lo que expresa “una actitud con dirección de aceptación con intensidad leve”.

El factor acción obtiene promedio de -0.84 mostrando “una actitud con dirección de rechazo e intensidad leve”. Sus escalas como: No cansado-cansado obtiene -0.78, de promedio; “Ligero-Pesado” -0.68, “No trabajoso-Trabajoso” -1.06; las tres escalas indican “una actitud con dirección de rechazo e intensidad moderada”.

GRAFICO N° 2

DIRECCIÓN E INTENSIDAD DE LA ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO DE ENFERMERÍA HACIA BRINDAR CUIDADO ADULTO MAYOR EN LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN / INTERACCIÓN UNMSM-2019

$\bar{X}=+0.79$



En el gráfico N° 2 se observa que la dimensión de comunicación /interacción obtuvo como promedio +0.79, puntaje que determina una actitud de aceptación con intensidad leve.

El factor familiaridad obtiene +0.4 de promedio, señalando que la actitud que se tiene hacia la interacción/comunicación con el adulto mayor, es de “aceptación con intensidad leve”. Sus escalas: “Simple-Complejo” obtiene -1.04, lo que muestra “una actitud de rechazo con intensidad leve”, esto manifiesta que es complejo interactuar con una persona adulta mayor, “Conocido-Desconocido” +1.24, representa “una actitud de aceptación con intensidad moderada”, Común-Raro tiene promedio de 1, evidenciando “una actitud con dirección de aceptación con intensidad leve”.

El factor evaluativo con promedio +1.79 indica “una actitud con dirección de aceptación con intensidad moderada”. Sus escalas: “Agradable-Desagradable” +2.18, representa “una actitud con intensidad fuerte”, “Soportable-Insoporable” +1.76 y “Participativo-No participativo” +1.44, señalan “una actitud con dirección de aceptación con intensidad moderada”.

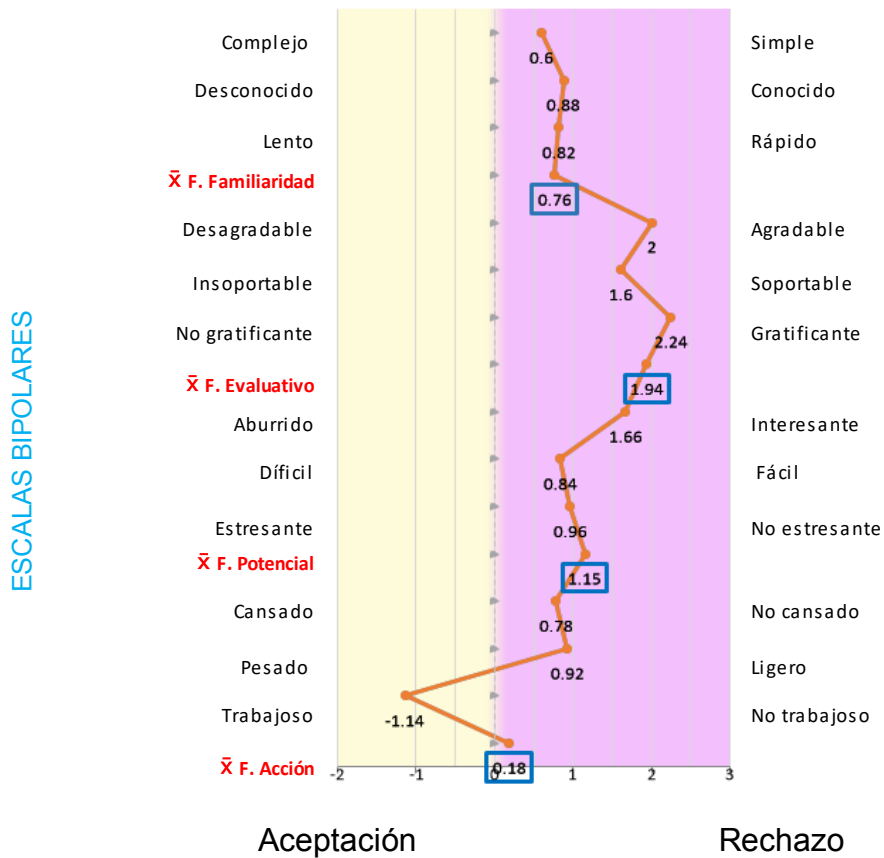
En el factor potencia el promedio es de +0.70, lo que significa “una actitud con dirección de aceptación con intensidad leve”, y sus escalas como “Interesante-Aburrido” obtiene +1.9, lo que indica “una actitud con dirección de aceptación con intensidad moderada”, “Fácil-Difícil” -0.74 muestra “una actitud con dirección de rechazo con intensidad leve”, “No estresante-Estresante” +0.96 señala “una actitud con de aceptación con intensidad leve”.

El factor acción tiene +0.1 de promedio, siendo “una actitud con dirección de aceptación con intensidad leve”; sus escalas como: “No cansado-Cansado” -0.52, “Ligero-Pesado” -0.76, ambas escalas señalan “una actitud de rechazo con intensidad leve” y “Alegre-Triste” +1.58 significa “una actitud de aceptación con intensidad moderada”.

GRAFICO N° 3

**DIRECCIÓN E INTENSIDAD DE LA ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES
DEL INTERNADO DE ENFERMERÍA HACIA BRINDAR CUIDADO
AL ADULTO MAYOR EN LA DIMENSIÓN, IDENTIFICACIÓN
Y SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES BÁSICAS
EN EL AREA COMUNITARIA
UNMSM-2019**

X=+1



DIRECCION E INTENSIDAD DE LA ACTITUD

Rechazo Aceptación

El gráfico N°3 presenta el promedio de la dimensión identificar y satisfacer sus necesidades básicas, en el área comunitaria.

El promedio es de +1, representando “una actitud de aceptación con intensidad leve”.

Con respecto al factor familiaridad el promedio es de +0.76, indica “una actitud con dirección de aceptación con intensidad leve”. Sus escalas “Simple-Complejo” +0.6, “Conocido-Desconocido” +0.88, “Rápido – Lento” +0.82, observando que las tres escalas señalan “una actitud con dirección de aceptación con intensidad leve”.

El factor evaluativo tiene +1.94 de promedio, lo que representa “una actitud de aceptación con intensidad moderada”; seguida de sus escalas: “Agradable-Desagradable” con +2, “Soportable-Insoporable” +1.6, indicando ambas escalas, “una actitud con dirección de aceptación moderada”. La escala “Gratificante-No gratificante” obtiene +2.24 significa “una actitud con dirección de aceptación con intensidad fuerte”.

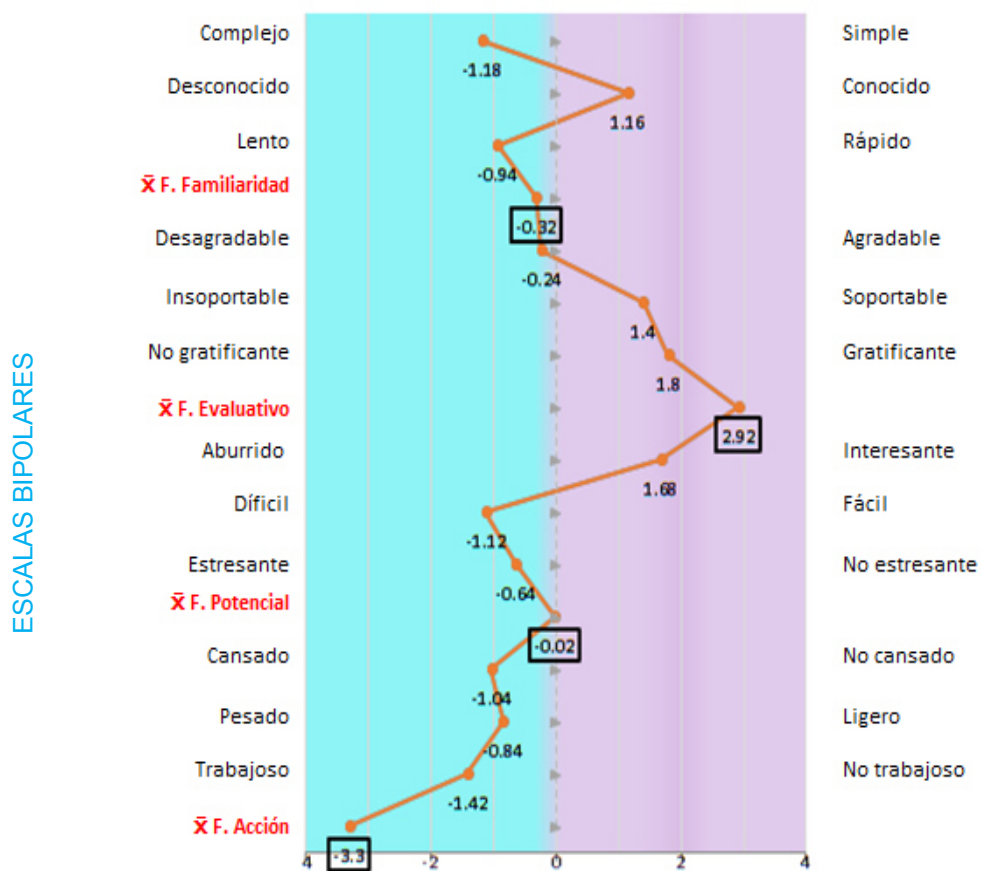
El factor potencia tiene como promedio +1.15, representando “una actitud con dirección de aceptación con intensidad moderada”. La escala: “Interesante-Aburrido” obtiene +1.66, indicando “una actitud con dirección de aceptación con intensidad moderada”. Las dos últimas escalas, “Fácil –Difícil” +0.84 y “No estresante-Estresante” +0.96, mostrando, ambas, “una actitud de aceptación con intensidad leve”.

El Factor Acción logra un promedio de +0.18, señalando “una actitud con dirección de aceptación con intensidad leve”, y sus escalas “No cansado-Cansado” +0.78, “Ligero–Pesado” +0.92, ambos promedios indican “una actitud de aceptación con intensidad leve”. La escala “No Trabajoso-Trabajoso” obtiene -1.14, significando “una actitud de rechazo con intensidad leve”

GRAFICO N° 4

**DIRECCIÓN E INTENSIDAD DE LA ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES
DEL INTERNADO DE ENFERMERÍA HACIA BRINDAR CUIDADO
AL ADULTO MAYOR EN LA DIMENSIÓN, IDENTIFICACIÓN
Y SATISFACCIÓN DE SUS NECESIDADES BÁSICAS
EN EL AREA HOSPITALARIA
UNMSM-2019**

X=-0.68



DIRECCION E INTENSIDAD DE LA ACTITUD

Rechazo **Aceptación**

El gráfico N° 4 presenta el promedio de la dimensión identificar y satisfacer sus necesidades básicas, en el área hospitalaria.

Se observa el promedio de -0.68 lo que significa “una actitud de rechazo leve”, a su vez, este podría modificarse o cambiar a “una actitud de rechazo moderada hasta fuerte”.

Según factores, se observa que el factor familiaridad tiene -0.32 de promedio, indicando “una actitud con dirección rechazo con intensidad leve”. Sus escalas: “Simple-Complejo” -1.18, señalando “una actitud con dirección de rechazo con intensidad moderada”, “Conocido-Desconocido” +1.16, indica “actitud de aceptación con intensidad moderada y “Rápido-Lento” -0.94, significa “una actitud de rechazo con intensidad leve”.

El factor evaluativo obtiene +2.96 de promedio lo que representa “una actitud de aceptación con intensidad fuerte”, su conjunto de escalas: “Agradable-Desagradable” -0.24, señala “una actitud de rechazo con intensidad leve”, “Gratificante-No gratificante” +1.80, “Soportable-Insoporable” +1.4 indican “una actitud con dirección de aceptación con intensidad moderada”.

Factor potencia con -0.02 de promedio, muestra “una actitud con dirección de rechazo con intensidad leve”. Referente a sus escalas: “Interesante-Aburrido” +1.68, “Fácil –Difícil” -1.12, ambas escalas, indican “una actitud con dirección de rechazo con intensidad moderada”, La escala “No estresante-Estresante” con -0.64, lo que evidencia “una actitud con dirección de rechazo con intensidad leve”.

El factor acción logra -3.3 de promedio, expresando “una actitud con dirección de rechazo con intensidad fuerte”. Sus escalas: “No cansado-Cansado” -1.04, señala “una actitud con dirección de rechazo con

intensidad moderada”, “Ligero-Pesado” -0.84, indica “una actitud con dirección de rechazo con intensidad leve”, y la escala “No trabajoso-trabajoso” -1.42, lo que muestra “una actitud con dirección de rechazo con intensidad moderada”.

3.2 Discusión.

“El cuidado es la esencia de la enfermera, el cual se define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida, se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente”⁸.

Las actitudes se representan como “juicios de valor de las cuales pueden ser agradables o desagradables, con respecto a las personas, objetos o acontecimientos”⁶.

En consideración con la actitud que muestra el interno de enfermería hacia brindar cuidado al adulto mayor, por los resultados, se afirma que “es de aceptación con intensidad leve”. En su condición de leve, tiene posibilidad de que en caso se refuerce con intervenciones en la formación, esta podría mejorar a “una actitud de aceptación con intensidad moderada o fuerte” pero si no hay una intervención adecuada tiene más probabilidad de tener una actitud de rechazo, y así podrían limitarse en el cuidado, sumándole que las experiencias podrían ser estresantes, desagradable e insoportables. Con respecto a sus reactivos de familiaridad, potencia y acción se considera complejo, difícil y cansado, pero en el reactivo evaluativo se considera agradable, soportable y gratificante brindar cuidado al adulto mayor.

Estos resultados se asemejan con el estudio de Albites que nos dice que “Las actitudes de los Internos de Enfermería hacia el cuidado de la

persona adulta mayor como ser biopsicosocial es de aceptación con intensidad leve”¹¹.

Asimismo, el estudio de la autora Ninatanta discrepan con los resultados, porque concluye que “se evidencia fortalezas y debilidades de las enfermeras en la asistencia al adulto mayor, en identificar la necesidad, de integrar saberes para aproximar la práctica al cuidado holístico”¹⁵.

La relación de enfermera-paciente durante el cuidado, es una relación entre sujeto-sujeto y no lo que erróneamente se veía como sujeto-objeto. La relación no es de dominio, aún más la convivencia que se presenta entre el cuidar no es una intervención sino de interacción y comunicación²⁴. Asimismo esta comunicación se caracteriza por ser comprensiva, con la finalidad de expresar sus sentimientos, inquietudes, temores, angustias. Respecto a la dimensión de comunicación-interacción con el adulto mayor los resultados muestran “una actitud de dirección de aceptación con intensidad leve”, manifestando ser agradable, interesante y alegre interactuar con este grupo poblacional, respecto a los factores evaluativo, potencia y acción; a su vez es complejo, difícil y pesado con respecto a los factores de familiaridad, potencia y acción respectivamente.

Estos resultados aciertan con la competencia del Interno de enfermería que demuestran habilidades en el desarrollo de estrategias de comunicación, haciendo uso de la escucha activa y de una actitud empática hacia el usuario¹⁸. También, desarrollan y afianzan no solo valores sino también actitudes positivas, las mismas que forman parte las dimensiones sociales y ética¹⁸.

De tal manera, el cuidado se cataloga como un “Proceso interpersonal donde se da la interacción enfermera - paciente, el cual conlleva a

brindar una atención con calidad y calidez a su vez caracterizado por ser comunicativo, agradable y confiable”²².

Con respecto a la dimensión de identificación y satisfacción de las necesidades básicas en el área comunitaria indica “una actitud de aceptación con intensidad leve”, como finalidad favorecer “el envejecimiento saludable y en la detección e intervención temprana sobre los problemas de salud, así prevenir daño físico y funcional que podría limitar su autonomía”. A su vez la identificación y satisfacción de sus necesidades según sus factores de familiaridad, potencia y acción son consideradas como rápido, interesantes pero trabajoso; los de mayor puntaje es el factor evaluativo describiendo las escalas agradable, soportable y gratificante.

Estos resultados se asemejan a Albites que se evidencia “una actitud de aceptación con intensidad leve” en el área comunitaria que puede estar “influenciada por las actividades que se realizan, es decir que en esta área la gran mayoría son personas Adultas Mayores autovalentes o con enfermedades crónicas que no ameritan de mucho esfuerzo para su cuidado”¹⁴.

En la dimensión de identificación y satisfacción de sus necesidades básicas en el área hospitalaria, encontramos que los internos de enfermería tienen “una actitud de rechazo con intensidad leve”, está propenso a su vez a modificarse a una intensidad moderada hasta fuerte sino se realiza una intervención adecuada con referencia en la mirada al cuidado de esta población. Se considera “brindar cuidado al adulto mayor en la identificación y satisfacción de sus necesidades” como complejo, lento, estresante, difícil, cansado, trabajoso y desagradable. Los adultos mayores en el área hospitalaria, en su mayoría, son dependientes y con distintas enfermedades, que podrían limitarlo a

satisfacer sus necesidades; es ahí donde la labor de enfermería es de suplencia o ayuda, orientada a contribuir la satisfacción de las necesidades.

Al respecto, estos resultados, se asemeja a los estudios que ha realizado la autora Albites donde los internos de enfermería indican que “brindar cuidar al adulto mayor como unidad biopsicosocial es considerado complejo, difícil y cansado”¹⁴, también el autor Hernández menciona que “Los estudiantes de enfermería tienen más actitudes negativas relacionadas principalmente a la fragilidad y necesidades de cuidado que requiere el adulto mayor hospitalizados”¹².

Sin embargo, estos resultados discrepan con Tipacti quienes encontraron que “La actitud que presentan frente al cuidado biopsicosocial en adultos mayores hospitalizados es de aceptación de intensidad moderada”¹⁶.

No cabe duda que “al ingresar a un hospital el adulto mayor es casi siempre recibido por el profesional de enfermería, y espera ser atendido con calidez, seguridad, respeto, humildad, tolerancia y empatía para disminuir sus temores, angustias, y dolor por alguna enfermedad”¹⁵, esto hace énfasis que la actitud que manifieste la enfermera será vital para su recuperación.

De lo mencionado anteriormente surge la incertidumbre de la forma como se desarrolla la teoría - práctica profesional, los diferentes estudios coinciden en lo vital que es seguir estudiando distintas perspectivas de la actitud “negativa” o de “rechazo” hacia el cuidado, que permita visualizar el desenvolvimiento del proceso de cuidar.

Los resultados obtenidos orientarán, en la formación académica, el desarrollo de actividades educativas en beneficio de lograr direccionar las actitudes de rechazo hacia la aceptación y reforzar aquellas que ya son de aceptación, con la finalidad de incrementar la calidad del cuidado que reciban las personas adultas mayores, considerando a la enfermera como la primera conexión de interacción en el campo hospitalario como comunitario.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Que responda a los objetivos planteados

1. Las actitudes de los estudiantes Internos de enfermería hacia brindar cuidado al adulto mayor son de aceptación, con intensidad leve. A su vez, es considerado como complejo y cansado. Los factores de familiaridad y acción tienen una dirección de rechazo con intensidad leve; el factor evaluativo y de potencia se ubican en el campo de la aceptación leve y moderada.
2. La actitud de los internos de enfermería hacia la dimensión comunicación/interacción con el adulto mayor, es de aceptación con intensidad leve, con mayor promedio en el factor evaluativo, siendo considerada agradable, soportable y participativa. Las escalas del factor familiaridad la consideran común, conocida pero compleja; las escalas del factor acción como pesada, cansada y alegre; para la escala del factor potencia es interesante, no estresante, pero difícil.
3. La actitud de los internos de enfermería hacia la dimensión identificación y satisfacción de sus necesidades básicas en el área

comunitaria es de aceptación con intensidad leve. Según sus factores de familiaridad, potencia y acción es considerada como rápida, interesante, ligera; el mayor puntaje está en el factor evaluativo considerándola agradable, soportable y gratificante; según el factor acción es ligero, no cansado, pero trabajoso.

4. La actitud de los internos de enfermería hacia la dimensión identificación y satisfacción de sus necesidades básicas en el área hospitalaria, es de rechazo leve. Según sus factores de familiaridad y potencia es complejo, lento, difícil, estresante; según el factor acción es pesado, cansado, trabajoso y, según el factor evaluativo es desagradable, pero gratificante y soportable.

4.2 Recomendaciones

- Explorar en el contenido de las asignaturas la necesidad de reforzamiento teórico práctico en relación al cuidado al adulto mayor sano y enfermo, orientado a reforzar la dirección positiva de las actitudes identificadas y su ascenso a mayor intensidad en su aceptación, disminuyendo el riesgo a orientarse en dirección e intensidad negativa.
- Reforzar en las asignaturas el logro de competencias relacionadas con el cuidado de enfermería al adulto mayor, considerando la comunicación/interacción, la identificación de necesidades de cuidado, en la atención preventiva promocional, así como curativa y de rehabilitación, aplicando teorías de enfermería, seleccionando experiencias, de acuerdo al año de estudio, en su complejidad, y que favorezca la formación de actitudes positivas hacia brindar cuidado, reforzando el acercamiento y no el rechazo.

- Explorar con más profundidad estudios en relación a la actitud hacia el cuidado al adulto mayor, con preferencia estudios cualitativos.
- Realizar talleres vivenciales de acercamiento de los estudiantes a la etapa de vida adulto mayor.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Marín, JM. Envejecimiento [Internet]. [citado 25 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev03-1/envejecimiento-03-1.pdf>
2. Ley de la Persona Adulta Mayor-LEY-N° 30490 [Internet]. [citado 25 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 26 de junio de 2019]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/#lista>
4. OMS Enfermería [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 28 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
5. Palma, I. Características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina de un hospital nacional según la percepción de los internos de enfermería 2014 [Internet]. [citado 22 de mayo de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4137/Palma_bi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Actitudes [Internet]. [citado 22 de julio de 2019]. Disponible en: [https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md/una/RH/CO/COS05/CO05_Lectura.pdf](https://moodle2.unid.edu.mx/dts_cursos_md//unida/RH/CO/COS05/CO05_Lectura.pdf)
7. Daza de Caballero R, Torres Pique AM, Prieto de Romano GI. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. *Index Enferm.* 2005;14(48-49):18-22.
8. Juarez-Rodriguez PM, García-Campos M. La importancia del cuidado de enfermería [Internet]. [citado 22 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
9. Zabalegui Yarnoz A. El rol del profesional en enfermería [Internet]. [citado 22 de julio de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
10. Febrer de los Ríos A, Soler Vila Angeles. Cuerpo, dinamismo y vejez [Internet]. [citado 18 de junio de 2019]. Disponible en: <https://tomare-50766.firebaseio.com/eu543/cuerpo-dinamismo-y-vejez-by-antonia-de-febrer-de-los-rios-angeles-soler-vila-8487330029.pdf>
11. Fernández MV. Significado que le otorga la enfermera (o) al cuidado del adulto mayor. :250.
12. Hernández-Vicente IA, Moguel-Ortíz O, Hernández-Ramírez M, Lumbreras-Delgado I, Banderas-Tarabay JA, Hernández-Vicente IA, et al. Actitud de los estudiantes de enfermería hacia los adultos mayores evaluada con las escalas de Osgood y Kogan. *Enferm Univ.* Junio de 2018;15(2):147-58.
13. Marin, H. Actitudes de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos hacia el

- envejecimiento, según años de estudio. 2008 [Internet]. [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8164/Marin_sh.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Albites, E. Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor según rotaciones del internado, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM-2012 [Internet]. [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2656/Albites_ae.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Ortiz N, Aurelia J. Cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores hospitalizados: perspectiva desde la enfermera asistencial. Univ Nac Trujillo [Internet]. 2009 [citado 20 de mayo de 2019]; Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5429>
 16. Ramos T, María K. Actitud de los estudiantes de enfermería de la Universidad San Juan Bautista frente al cuidado biopsicosocial en adultos mayores hospitalizados Chíncha enero 2018. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2018 [citado 20 de mayo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1766>
 17. Facultad de Medicina San Fernando - UNMSM - Plan de Estudios [Internet]. [citado 12 de octubre de 2019]. Disponible en:
<https://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/en/plan-de-estudios>
 18. Facultad de Medicina San Fernando - UNMSM - Silabos [Internet]. [citado 6 de marzo de 2020]. Disponible en:
<https://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/en/silabosepe>
 19. Tejada, O. Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodolfo

Vda. de Canevaro 2006 [Internet]. [citado 20 de mayo de 2019].
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/543/Tejada_po.pdf?se

20. Monroy, A. Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor [Internet]. AMAPSI. Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología. [citado 20 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://amapsi.org/web/index.php/articulos/196-aspectos-psicolgicos-y-psiquitricos-del-adulto>
21. Anierte, N. Enfermería ante la ancianidad [Internet]. [citado 20 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.anierte-nic.net/trabaj_enfermer_ancianid.htm
22. Bejar C, María J, Silva G, Fiorela M, Alarcón P, Yanett R. Satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor hospitalizado en un hospital nacional de lima, 2016. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. :67.
23. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. :8.
24. Boff, L. Saber Cuidar. :182. [Internet]. [citado 20 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.rumbosostenible.com/wp-content/uploads/Saber-Cuidar-Libro-de-Leonardo-Boff.pdf>
25. Miramira, L. Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-minsa [Internet]. [citado 20 de junio de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4336/Miramira_bl.pdf?sequence=1

26. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev Enfermeria Hered. 20 de febrero de 2017;9(2):125.
27. Urra M E, Jana A A, García V M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de jean watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc Enferm. diciembre de 2011;17(3):11-22.
28. Dávila, A. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, Hospital General Jaén, 2017 [Internet]. [citado 24 de julio de 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1248/TESSIS%20%20COMUNICACION%20TERAPEUTICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Ayala, L. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en un club del adulto mayor. Lima - Perú [Internet]. [citado 24 de julio de 2019]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5816/Ayala_hl.pdf?sequence=2&isAllowed=y
30. Parra, H. y Santos R. Actitud de los estudiantes hacia el aprendizaje de la física en el tercer año de educación media general Caso: Unidad Educativa [Internet]. [citado 20 de agosto de 2019]. Disponible en:
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HdOpOXuAsUoJ:mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1396/4383.pdf?sequence=3%20&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe&fbclid=IwAR0KqBFcXYXgYIImxJhqDfFIA9LZkC6T5N98_cPQtwEth6vwfwLk35J4dyk

31. Ramos, R. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud del centro materno infantil Villa María Del Triunfo, 2013 [Internet]. [citado 20 de agosto de 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3542/Ramos_cr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Pari, P. Conocimientos para la detección temprana de la enfermedad de Alzheimer y las actitudes frente a la enfermedad que tiene el personal de enfermería del Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro [Internet]. [citado 20 de agosto de 2019]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/469/Pari_vp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Raymundo, C. Actitudes de los Estudiantes del 4to año hacia el Internado, en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM, 2009 [Internet]. [citado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/537/raymundo_pc.pdf?sequence=1
34. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Capítulo X Actitudes: Definición Y Medición. :37. [Internet]. [citado 20 de agosto de 2019]. Disponible en:

<https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
35. Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. Méndez, S. Mendoza, CP. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
A. INSTRUMENTO	II
B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	VI
C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	VII
D. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	VIII
E. MATRIZ DE DATOS	XI
F. CÁLCULO PARA DETERMINAR DE MANERA GENERAÑ EL PROMEDIO DE LA ACTITUD DE CADA REACTIVO	XV
G. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	XXII
H. DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO DE ENFERMERIA UNMSM-2019	XXIV

ANEXO A

CUESTIONARIO

“ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO DE ENFERMERIA HACIA BRINDAR CUIDADO AL ADULTO MAYOR; EN UNA UNIVERSIDAD PUBLICA,2019”

I. PRESENTACION:

Buenos días, mi nombre es Betty Rocio Ascencio Elme, soy Interna de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y encuentro realizando una investigación con el objetivo de: “Determinar las actitudes de los estudiantes del Internado de Enfermería hacia brindar cuidado al adulto mayor”. Por tal motivo, estimado compañero de estudios, solicito su participación respondiendo el presente cuestionario. Se anexa al presente la solicitud de consentimiento informado.

El cuestionario “Diferencial semántico” no amerita que registre su nombre; la información es totalmente confidencial, será usada con fines de investigación.

Agradezco su participación.

II. INSTRUCCIONES

El instrumento contiene enunciados,, una positiva y otra negativa; entre ambas escalas hay siete espacios. Marque con una (X) o aspa en el espacio en el que considere se ubica lo que siente, de acuerdo al contenido del enunciado planteado.

Por ejemplo.

Enunciado:

REALIZAR UNA VISITA DOMICILIARIA A UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS, CONSIDERO QUE ES:

Agradable	_____	_____	X	_____	_____	_____	Desagradable
Muy Agradable	Bastante Agradable	Ligeramente Agradable	Ni agradable Ni desagradable	Ligeramente Desagradable	Bastante Desagradable	Muy Desagradable	

La marca indica que la persona considera como ligeramente agradable realizar la visita domiciliaria.

III. DATOS GENERALES:

Edad: ____ años

Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐

Ha rotado por el CAM Tayta Wasi:

SI

NO

“BRINDAR CUIDADO DE ENFERMERIA A LA PERSONA ADULTA MAYOR, CONSIDERO QUE ES”:

Soportable	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Insoportable
Estresante	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	No estresante
No cansado	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Cansado
Rápido	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Lento
Simple	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Complejo
Agradable	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Desagradable
Ligero	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Pesado
No trabajoso	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Trabajoso
No gratificante	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Gratificante
Aburrido	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Interesante
Conocido	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Desconocido
Fácil	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	Difícil

“BRINDAR CUIDADO DE ENFERMERIA A LA PERSONA ADULTA MAYOR IMPLICA INTERACTUAR, COMUNICARSE CON EL, LO QUE CONSIDERO ES”:

Agradable	___	___	___	___	___	___	___	Desagradable
Complejo	___	___	___	___	___	___	___	Simple
Conocido	___	___	___	___	___	___	___	Desconocido
Aburrido	___	___	___	___	___	___	___	Interesante
Trabajoso	___	___	___	___	___	___	___	No trabajoso
Ligero	___	___	___	___	___	___	___	Pesado
Común	___	___	___	___	___	___	___	Raro
Fácil	___	___	___	___	___	___	___	Difícil
Soportable	___	___	___	___	___	___	___	Insoportable
No estresante	___	___	___	___	___	___	___	Estresante
No gratificante	___	___	___	___	___	___	___	Gratificante
Cansado	___	___	___	___	___	___	___	No cansado

“BRINDAR CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR, EN EL AREA COMUNITARIA, IDENTIFICANDO Y SATISFACIENDO SUS NECESIDADES BÁSICAS, CONSIDERO QUE ES”:

Agradable	___	___	___	___	___	___	___	Desagradable
Complejo	___	___	___	___	___	___	___	Simple
Conocido	___	___	___	___	___	___	___	Desconocido
Aburrido	___	___	___	___	___	___	___	Interesante
Triste	___	___	___	___	___	___	___	Alegre
Ligero	___	___	___	___	___	___	___	Pesado
Común	___	___	___	___	___	___	___	Raro
Fácil	___	___	___	___	___	___	___	Difícil
Soportable	___	___	___	___	___	___	___	Insoportable
No estresante	___	___	___	___	___	___	___	Estresante
No participativo	___	___	___	___	___	___	___	Participativo
Cansado	___	___	___	___	___	___	___	No cansado

“BRINDAR CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR, EN EL AREA HOSPITALARIA, IDENTIFICANDO Y SATISFACIENDO SUS NECESIDADES BÁSICAS, CONSIDERO QUE ES”:

Aburrido	___	___	___	___	___	___	___	Interesante
Lento	___	___	___	___	___	___	___	Rápido
Trabajoso	___	___	___	___	___	___	___	No trabajoso
Agradable	___	___	___	___	___	___	___	Desagradable
No estresante	___	___	___	___	___	___	___	Estresante
Cansado	___	___	___	___	___	___	___	No cansado
Complejo	___	___	___	___	___	___	___	Simple
Pesado	___	___	___	___	___	___	___	Ligero
Difícil	___	___	___	___	___	___	___	Fácil
Soportable	___	___	___	___	___	___	___	Insoportable
Conocido	___	___	___	___	___	___	___	Desconocido

ANEXO B

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

PREGUNTAS	JUECES							VALOR DE "P"
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	0	0.062
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Conclusión:

Se observa el contenido que el valor de P es <0.05 , por lo tanto la concordancia entre los jueces es significativa, según la Prueba Binomial.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenas Tardes Estimado (a) estudiante:

El presente estudio tiene como objetivo es: “Determinar las actitudes de los estudiantes del Internado de Enfermería hacia brindar cuidado al adulto mayor”. Tenga en cuenta que toda respuesta o dato que nos brinde, si usted tiene a bien aceptar participar en el estudio, será manejado confidencialmente, por lo que la privacidad de las respuestas está asegurada.

Yo.....estoy de acuerdo en participar en el estudio “Actitudes de los estudiantes del Internado de Enfermería hacia brindar cuidado al adulto mayor; en una Universidad Pública, 2019”. El objetivo del estudio, así como su metodología me ha sido explicado; participo, de manera voluntaria.

.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO D

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Realizando la fórmula de Ecuación del coeficiente Alfa de Crombach, se obtuvo la confiabilidad total del instrumento.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	194,00	1137,111	-0,257	0,958
VAR00002	192,50	1030,722	0,846	0,953
VAR00003	194,00	1070,444	0,517	0,955
VAR00004	192,20	1091,067	0,416	0,955
VAR00005	192,30	1101,122	0,599	0,955
VAR00006	190,80	1101,289	0,516	0,955
VAR00007	192,60	1067,378	0,629	0,954
VAR00008	194,20	1049,511	0,826	0,953
VAR00009	194,50	1046,722	0,865	0,953
VAR00010	193,80	1043,733	0,789	0,953
VAR00011	194,20	1068,178	0,704	0,954
VAR00012	194,80	1057,733	0,859	0,953
VAR00013	194,00	1055,333	0,801	0,953
VAR00014	192,80	1021,956	0,893	0,953

VAR00015	194,00	1059,778	0,640	0,954
VAR00016	192,20	1085,067	0,513	0,955
VAR00017	192,30	1124,678	-0,240	0,957
VAR00018	190,80	1113,511	0,134	0,956
VAR00019	192,60	1175,600	-0,718	0,960
VAR00020	194,20	1057,067	0,730	0,954
VAR00021	194,50	1074,278	0,516	0,955
VAR00022	193,80	1043,733	0,789	0,953
VAR00023	194,20	1101,067	0,226	0,956
VAR00024	194,80	1059,956	0,826	0,953
VAR00025	193,40	1093,378	0,360	0,955
VAR00026	192,90	1085,878	0,320	0,956
VAR00027	193,40	1024,489	0,818	0,953
VAR00028	192,30	1022,011	0,902	0,952
VAR00029	191,80	1046,178	0,868	0,953
VAR00030	191,00	1077,778	0,857	0,954
VAR00031	192,50	1064,944	0,849	0,954
VAR00032	194,40	1058,267	0,818	0,953
VAR00033	193,00	1070,667	,514	0,955
VAR00034	194,20	1120,400	-0,046	0,958
VAR00035	194,20	1051,289	0,633	0,954
VAR00036	194,60	1040,044	0,701	,954
VAR00037	194,10	1084,100	0,599	0,955
VAR00038	192,80	1051,733	0,798	0,953
VAR00039	193,90	1038,322	0,798	0,953
VAR00040	192,30	1074,900	0,702	0,954
VAR00041	193,10	1054,100	0,759	0,954

VAR00042	192,10	1096,100	0,464	0,955
VAR00043	192,90	1129,433	-0,153	0,958
VAR00044	194,60	1045,600	0,678	0,954
VAR00045	194,00	1054,000	0,573	0,955
VAR00046	194,60	1096,267	0,363	0,955
VAR00047	195,00	1084,889	0,409	0,955
VAR00048	195,30	1100,678	0,179	0,957

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,956	48

ANEXO E

MATRIZ DE DATOS

REACTIVO/ escalas (+)								REACTIVO/ escalas (-)
FAMILIARIDAD	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	FAMILIARIDAD
Simple		III=3	IIII=6	III=3	IIIIIIIIII=20	IIIIIIII=13	IIII=5	Complejo
Conocido	IIII=4	IIIIIIIIII=20	IIIIIIII=14	I=1	IIII=4	IIII=5	II=2	Desconocido
Rápido	0	0	IIIIII=9	II=2	IIIIIIIIII=22	IIIIIIII=10	IIIIII=7	Lento
EVALUATIVO	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	EVALUATIVO
Agradable	IIIIIIIIII=23	IIIIIIII=15	IIIIII=8	III=3	0	I=1	0	Desagradable
Soportable	IIIIIIIIII=22	IIIIIIII=17	IIIIII=9	I=1	I=1	0	0	Insoportable
Gratificante	IIIIIIIIII=26	IIIIII=12	IIII=6	IIII=5	0	0	I=1	No gratificante
POTENCIA	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	POTENCIA
Interesante	IIIIIIIIII=21	IIIIIIII=17	IIIIII=7	II=2	II=2	0	I=1	Aburrido
Fácil	0	IIII=4	IIIIII=8	I=1	IIIIIIIIII=24	IIIIII=9	IIII=4	Difícil
No estresante	IIIIII=8	IIIIII=7	IIII=4	III=3	IIIIIIII=17	IIIIII=10	I=1	Estresante
ACCION	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	ACCION
No cansado	0	IIII=5	IIIIII=10	III=3	IIIIII=11	IIIIIIII=15	IIII=6	Cansado
Ligero	0	I=1	IIIIII=12	III=3	IIIIIIIIII=25	IIIIII=9	0	Pesado
No trabajoso	0	I=1	III=3	IIII=6	IIIIIIIIII=23	IIIIIIII=15	II=2	Trabajoso

FAMILIARIDAD	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	FAMILIARIDAD
Simple	I=1	IIII=4	IIII=5	II=2	IIIIIIIIII=16	IIIIIIIIII=16	IIII=6	Complejo
Conocido	IIII=5	IIIIIIIIII=17	IIIIIIIIII=22	II=2	I=1	II=2	I=1	Desconocido
Común	IIII=5	IIIIIIIIII=14	IIIIIIIIII=19	II=2	IIIIII=8	II=2	0	Raro
EVALUATIVO	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	EVALUATIVO
Agradable	IIIIIIIIII=23	IIIIIIIIII=19	IIII=5	II=2	0	0	I=1	Desagradable
Soportable	IIIIIIII=13	IIIIIIIIII=21	IIIIII=10	IIII=4	I=1	I=1	0	Insoportable
Participativo	IIIIIIII=14	IIIIIIIIII=16	IIIIIIII=11	I=1	IIII=4	IIII=3	I=1	No participativo
POTENCIA	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	POTENCIA
Interesante	IIIIIIIIII=15	IIIIIIIIII=21	IIIIIIII=11	I=1	I=1	I=1	0	Aburrido
Fácil	I=1	IIII=5	IIIIII=7	II=2	IIIIIIIIII=17	IIIIIIIIII=14	IIII=4	Difícil
No estresante	IIIIII=7	IIIIIIIIII=13	IIIIIIIIII=17	IIII=3	IIIIII=6	II=2	II=2	Estresante
ACCION	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	ACCION
No cansado	IIII=5	IIII=3	IIIIII=8	0	IIIIIIIIII=18	IIIIIIII=11	IIII=5	Cansado
Ligero	0	IIII=4	IIIIII=7	IIII=4	IIIIIIIIII=20	IIIIIIII=12	IIII=3	Pesado
Alegre	IIIIIIIIII=13	IIIIIIIIII=13	IIIIIIIIII=17	IIII=5	I=1	I=1	0	Triste

FAMILIARIDAD	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	FAMILIARIDAD
Simple	III=3	IIIIII=11	IIIIIIII=18	IIII=5	IIII=8	III=4	I=1	Complejo
Conocido	III=4	IIIIIIII=16	IIIIIIII=17	III=3	IIII=5	III=3	II=2	Desconocido
Rápido	I=1	IIIIIIII=14	IIIIIIIIII=25	II=2	III=4	II=2	II=2	Lento
EVALUATIVO	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	EVALUATIVO
Agradable	IIIIIIIIII=22	IIIIIIII=14	IIIIII=9	III=3	I=1	I=1	0	Desagradable
Soportable	IIIIII=12	IIIIIIII=17	IIIIII=12	IIIIII=8	I=1	0	0	Insoportable
Gratificante	IIIIIIIIII=23	IIIIIIIIII=20	IIII=5	I=1	0	I=1	0	No gratificante
POTENCIA	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	POTENCIA
Interesante	IIIIIIIIII=17	IIIIIIII=13	IIIIII=11	IIII=6	II=2	0	I=1	Aburrido
Fácil	III=3	IIIIIIII=13	IIIIIIIIII=21	III=4	IIII=6	I=1	II=2	Difícil
No estresante	IIII=6	IIIIIIII=15	IIIIIIII=17	0	IIIIII=9	I=1	II=2	Estresante
ACCION	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	ACCION
No cansado	IIII=7	IIIIIIII=14	IIIIIIII=13	I=1	IIIIII=9	III=4	II=2	Cansado
Ligero	III=4	IIIIIIIIII=19	IIIIIIII=15	0	IIII=7	III=3	II=2	Pesado
No trabajoso	0	0	IIII=6	IIII=5	IIIIIIIIII=23	IIIIII=8	IIIIII=8	Trabajoso

FAMILIARIDAD	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	FAMILIARIDAD
Simple	II=2	I=1	III=3	III=3	IIIIIIIIII=19	IIIIIIIIII=18	III=4	Complejo
Conocido	III=4	IIIIIIIIII=19	IIIIIIII=14	IIII=7	IIII=6	0	0	Desconocido
Rápido	0	II=2	IIII=5	III=4	IIIIIIIIII=25	IIIIII=11	III=3	Lento
EVALUATIVO	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	EVALUATIVO
Agradable	IIII=5	IIIIII=8	IIII=5	III=3	IIIIIIII=15	IIIIIIII=14	0	Desagradable
Soportable	IIIIIIII=11	IIIIIIIIII=15	IIIIIIII=13	IIII=6	III=4	I=1	0	Insoportable
Gratificante	IIIIIIIIII=16	IIIIIIIIII=18	IIIIII=9	IIII=5	II=2	0	0	No gratificante
POTENCIA	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	POTENCIA
Interesante	IIIIIIIIII=16	IIIIIIIIII=16	IIIIII=9	IIII=5	III=3	I=1	0	Aburrido
Fácil	0	II=2	III=4	III=3	IIIIIIIIII=24	IIIIIIII=13	III=4	Difícil
No estresante	II=2	II=2	IIIIII=8	III=3	IIIIIIIIII=23	IIIIII=9	III=3	Estresante
ACCION	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	ACCION
No cansado	III=3	II=2	II=2	I=1	IIIIIIIIII=23	IIIIIIII=13	IIII=6	Cansado
Ligero	I=1	III=3	IIII=4	I=1	IIIIIIIIII=29	IIIIIIII=11	I=1	Pesado
No Trabajoso	I=1	I=1	III=3	II=2	IIIIIIII=15	IIIIIIIIII=20	IIIIII=8	Trabajoso

ANEXO F

CÁLCULO PARA DETERMINAR DE MANERA GENERAL EL PROMEDIO DE LA ACTITUD DE CADA REACTIVO

La solución para hallar el promedio actitudinal total de los reactivos:

REACTIVO N°1

FACTOR FAMILIARIDAD

A: Simple-Complejo

$$(0 \times 3) + (3 \times 2) + (6 \times 1) + (3 \times 0) = 12$$

$$(5 \times -3) + (13 \times -2) + (20 \times -1) = -61$$

$$-61 + 12 = -49$$

$$\mathbf{-49/50 = -0.98}$$

B: Conocido-Desconocido

$$(4 \times 3) + (20 \times 2) + (14 \times 1) + (1 \times 0) = 46$$

$$(2 \times -3) + (5 \times -2) + (4 \times -1) = -20$$

$$+46 - 20 = 26$$

$$\mathbf{26/50 = +0.52}$$

Promedio del Factor Familiaridad:

$$X = (-0.98) + (+0.52) + (-1.08) = -1.54/3 = -0.51$$

C: Rápido-Lento

$$(0 \times 3) + (0 \times 2) + (9 \times 1) + (2 \times 0) = 9$$

$$(7 \times -3) + (10 \times -2) + (22 \times -1) = -63$$

$$-63 + 9 = -54$$

$$\mathbf{-54/50 = -1.08}$$

FACTOR EVALUATIVO

D: Agradable-Desagradable

$$(23 \times 3) + (15 \times 2) + (8 \times 1) + (3 \times 0) = +107$$

$$(0 \times -3) + (1 \times -2) + (0 \times -1) = -2$$

$$+107 - 2 = 105$$

$$\mathbf{105/50 = 2.1}$$

E: Soportable-Insoporable

$$(22 \times 3) + (17 \times 2) + (9 \times 1) + (1 \times 0) = 109$$

$$(0 \times -3) + (0 \times -2) + (1 \times -1) = -1$$

$$109 - 1 = 108$$

$$\mathbf{108/50 = 2.16}$$

Promedio del Factor Evaluativo

$$X = (2.1) + (2.16) + (2.1) = 6.36/3 = 2.12$$

F: Gratificante-No gratificante

$$(26 \times 3) + (12 \times 2) + (6 \times 1) + (5 \times 0) = +108$$

$$(1 \times -3) + (0 \times -2) + (0 \times -1) = -3$$

$$+108 - 3 = 105$$

$$\mathbf{+105/50 = 2.1}$$

FACTOR POTENCIA

G: Interesante-Aburrido

$$(21 \times 3) + (17 \times 2) + (7 \times 1) + (2 \times 0) = 104$$

$$(1 \times -3) + (0 \times -2) + (2 \times -1) = -5$$

$$+104-5=99$$

$$99/50=1.98$$

H: Facil-Difícil

$$(0 \times 3=0) + (4 \times 2=8) + (8 \times 1=8) + (3 \times 0=0)=16$$

$$(4 \times -3=-12) + (9 \times -2=-18) + (24 \times -1=-24)=-54$$

$$-54+16=-38$$

$$-32/50=-0.76$$

I: No estresante-Estresante

$$(8 \times 3=24) + (7 \times 2=14) + (4 \times 1=4) + (3 \times 0=0)=42$$

$$(1 \times -3=-3) + (10 \times -2=-20) + (17 \times -1=-17)=-40$$

$$+42-40=2$$

$$2/50=0.04$$

Promedio del Factor Potencia

$$X=(1.98)+(-0.76)+(0.04)/3=0.42$$

FACTOR ACCION

J: No cansado-Cansado

$$(0 \times 3=0) + (5 \times 2=10) + (10 \times 1=10) + (3 \times 0=0)=20$$

$$(6 \times -3=-18) + (15 \times -2=-30) + (11 \times -1=-11)=-59$$

$$-59+20=-39$$

$$-39/50=-0.78$$

K: Ligero-Pesado

$$(0 \times 3=0) + (1 \times 2=2) + (12 \times 1=12) + (3 \times 0=0)=14$$

$$(0 \times -3=0) + (9 \times -2=-18) + (25 \times -1=-25)=-43$$

$$-48+14=34$$

$$-34/50=-0.68$$

Promedio del Factor Acción:

$$X=(-0.78)+(-0.68)+(-1.06)/3=-0.84$$

L: No trabajoso-Trabajoso

$$(0 \times 3=0) + (1 \times 2=2) + (3 \times 1=4) + (6 \times 0=0)=6$$

$$(2 \times -3=-6) + (15 \times -2=-30) + (23 \times -1=-23)=-59$$

$$-59+6=-53$$

$$-53/50=-1.06$$

REACTIVO N°2

FACTOR FAMILIARIDAD

A: Simple-Complejo

$$(1 \times 3=3) + (4 \times 2=12) + (5 \times 1=5) + (2 \times 0=0)=20$$

$$(6 \times -3=-24) + (16 \times -2=-32) + (16 \times -1=-16)=-72$$

$$-72+20=-52$$

$$-52/50=-1.04$$

Promedio de Factor Familiaridad

$$X=(-1.04)+(+1.24)+(1)/3=0.4$$

B: Conocido-Desconocido

$$(5 \times 3=15) + (17 \times 2=34) + (22 \times 1=22) + (2 \times 0=0)=71$$

$$(1 \times -3=-3) + (2 \times -2=-4) + (1 \times -1=-2)=-9$$

$$+71-9=62$$

$$62/50=+1.24$$

C: Común-Raro

$$(5 \times 3=15) + (14 \times 2=28) + (19 \times 1=19) + (2 \times 0=0)=62$$

$$(0 \times -3=0) + (2 \times -2=-4) + (8 \times -1=-8)=-12$$

$$+62-12=50$$

$$50/50=1$$

FACTOR EVALUATIVO

D: Agradable-Desagradable

$$(23 \times 3 = 69) + (19 \times 2 = 38) + (5 \times 1 = 5) + (2 \times 0 = 0) = 112$$

$$(1 \times -3 = -3) + (0 \times -2 = 0) + (0 \times -1 = 0) = -3$$

$$+112 - 3 = 109$$

$$109/50 = 2.18$$

E: Soportable-Insoportable

$$(13 \times 3 = 39) + (21 \times 2 = 42) + (10 \times 1 = 10) + (4 \times 0 = 0) = 91$$

$$(0 \times -3 = 0) + (1 \times -2 = -2) + (1 \times -1 = -1) = -3$$

$$+91 - 3 = 88$$

$$73/50 = 1.76$$

F: Participativo-No participativo

$$(14 \times 3 = 42) + (16 \times 2 = 32) + (11 \times 1 = 11) + (1 \times 0 = 0) = 85$$

$$(1 \times -3 = -3) + (3 \times -2 = -6) + (4 \times -1 = -4) = -13$$

$$+85 - 13 = 72$$

$$72/50 = 1.44$$

FACTOR POTENCIA

G: Interesante-Aburrido

$$(15 \times 3 = 45) + (21 \times 2 = 42) + (11 \times 1 = 11) + (1 \times 0 = 0) = 98$$

$$(0 \times -3 = 0) + (1 \times -2 = -2) + (1 \times -1 = -1) = -3$$

$$+98 - 3 = 95$$

$$+95/50 = +1.9$$

H: Facil-Difícil

$$(1 \times 3 = 3) + (5 \times 2 = 10) + (7 \times 1 = 7) + (2 \times 0 = 0) = 20$$

$$(4 \times -3 = -12) + (14 \times -2 = -28) + (17 \times -1 = -17) = -57$$

$$-57 + 20 = -37$$

$$-37/50 = -0.74$$

I: No estresante-Estresante

$$(7 \times 3 = 21) + (13 \times 2 = 26) + (17 \times 1 = 17) + (3 \times 0 = 0) = 64$$

$$(2 \times -3 = -6) + (2 \times -2 = -4) + (6 \times -1 = -6) = -16$$

$$+64 - 16 = 48$$

$$48/50 = +0.96$$

FACTOR ACCION

J: No cansado-Cansado

$$(5 \times 3 = 15) + (3 \times 2 = 6) + (8 \times 1 = 8) + (0 \times 0 = 0) = 29$$

$$(5 \times -3 = -15) + (11 \times -2 = -22) + (18 \times -1 = -18) = -55$$

$$-55 + 29 = -26$$

$$-26/50 = -0.52$$

K: Ligero-Pesado

$$(0 \times 3 = 0) + (4 \times 2 = 8) + (7 \times 1 = 7) + (4 \times 0 = 0) = 15$$

$$(3 \times -3 = 9) + (12 \times -2 = -24) + (20 \times -1 = -20) = -53$$

$$-53 + 15 = -38$$

$$-38/50 = -0.76$$

L: Alegre-Triste

$$(13 \times 3 = 39) + (13 \times 2 = 26) + (17 \times 1 = 17) + (5 \times 0 = 0) = 82$$

$$(0 \times -3 = 0) + (1 \times -2 = -2) + (1 \times -1 = -1) = -3$$

$$+82 - 3 = 79$$

Promedio de Factor Evaluativo

$$X = 2.18 + 1.76 + 1.44 = 5.38/3 = 1.79$$

Promedio del Factor Potencia

$$X = (+1.9) + (-0.74) + (0.96) / 3 = 0.70$$

Promedio del Factor Acción:

$$X = (-0.52) + (-0.76) + (1.58) / 3 = 0.1$$

$$79/50=1.58$$

REACTIVO N°3

FACTOR FAMILIARIDAD

A: Simple-Complejo

$$(3 \times 3 = 9) + (11 \times 2 = 22) + (18 \times 1 = 18) + (5 \times 0 = 0) = +49$$

$$(1 \times -3 = -3) + (4 \times -2 = -8) + (8 \times -1 = -8) = -19$$

$$+49 - 19 = 30$$

$$30/50 = +0.6$$

B: Conocido-Desconocido

$$(4 \times 3 = 12) + (16 \times 2 = 32) + (17 \times 1 = 17) + (3 \times 0 = 0) = +61$$

$$(2 \times -3 = -6) + (3 \times -2 = -6) + (5 \times -1 = -5) = -17$$

$$+61 - 17 = 44$$

$$44/50 = +0.88$$

C: Rápido-Lento

$$(1 \times 3 = 3) + (14 \times 2 = 28) + (25 \times 1 = 25) + (2 \times 0 = 0) = 56$$

$$(2 \times -3 = -6) + (2 \times -2 = -4) + (4 \times -1 = -4) = -14$$

$$+56 - 14 = 42$$

$$42/50 = 0.82$$

FACTOR EVALUATIVO

A: Agradable-Desagradable:

$$(22 \times 3 = 66) + (14 \times 2 = 28) + (9 \times 1 = 9) + (3 \times 0 = 0) = 103$$

$$(0 \times -3 = 0) + (1 \times -2 = -2) + (1 \times -1 = -1) = -3$$

$$+103 - 3 = 100$$

$$100/50 = 2$$

B: Soportable-Insoporable:

$$(12 \times 3 = 36) + (17 \times 2 = 34) + (12 \times 1 = 12) + (8 \times 0 = 0) = 82$$

$$(0 \times -3 = 0) + (0 \times -2 = 0) + (1 \times -1 = -1) = 1$$

$$+82 - 1 = 80$$

$$80/50 = 1.6$$

C: Gratificante-No gratificante:

$$(23 \times 3 = 69) + (20 \times 2 = 40) + (5 \times 1 = 5) + (1 \times 0 = 0) = 114$$

$$(0 \times -3 = 0) + (1 \times -2 = -2) + (0 \times -1 = 0) = -2$$

$$+114 - 2 = 112$$

$$112/50 = 2.24$$

FACTOR POTENCIA:

D: Interesante-Aburrido:

$$(17 \times 3 = 51) + (13 \times 2 = 26) + (11 \times 1 = 11) + (6 \times 0 = 0) = 88$$

$$(1 \times -3 = -3) + (0 \times -2 = 0) + (2 \times -1 = -2) = -5$$

$$88 - 5 = 83$$

$$83/50 = 1.66$$

E: Facil-Dificil:

Promedio del Factor Familiaridad:

$$X = (0.6) + (0.88) + (0.82) = 2.3/3 = 0.76$$

Promedio del Factor Evaluativo

$$X = (2) + (1.6) + (2.24) = 5.84/3 = 1.94$$

$$(3 \times 3 = 9) + (13 \times 2 = 26) + (21 \times 1 = 21) + (3 \times 0 = 0) = 56$$

$$(2 \times -3 = -6) + (1 \times -2 = -2) + (6 \times -1 = -6) = -14$$

$$+56 - 14 = 42$$

$$42/50 = 0.84$$

F: No estresante-Estresante:

$$(6 \times 3 = 18) + (15 \times 2 = 30) + (17 \times 1 = 17) + (0 \times 0 = 0) = 65$$

$$(2 \times -3 = -6) + (1 \times -2 = -2) + (9 \times -1 = -9) = -17$$

$$+65 - 17 = 48$$

$$48/50 = 0.96$$

Promedio del Factor Potencia

$$X = (1.66) + (0.84) + (0.96) = 3.46/3 = 1.15$$

FACTOR ACCCION:

G: No cansado-Cansado:

$$(7 \times 3 = 21) + (14 \times 2 = 28) + (13 \times 1 = 13) + (1 \times 0 = 0) = 62$$

$$(2 \times -3 = -6) + (4 \times -2 = -8) + (9 \times -1 = -9) = -23$$

$$+62 - 23 = 39$$

$$39/50 = 0.78$$

H: Ligero-Pesado:

$$(4 \times 3 = 12) + (19 \times 2 = 38) + (15 \times 1 = 15) + (0 \times 0 = 0) = 65$$

$$(2 \times -3 = -6) + (3 \times -2 = -6) + (7 \times -1 = -7) = -19$$

$$+65 - 19 = 46$$

$$46/50 = 0.92$$

Promedio del Factor Acción

$$X = (0.78) + (0.92) + (-1.14) / 3 = 0.18$$

I: No trabajoso –Trabajoso

$$(0 \times 3 = 0) + (0 \times 2 = 0) + (6 \times 1 = 6) + (5 \times 0 = 0) = 6$$

$$(8 \times -3 = -24) + (8 \times -2 = -16) + (23 \times -1 = -23) = -63$$

$$-63 + 6 = -57$$

$$-57/50 = -1.14$$

REACTIVO N°4

FACTOR FAMILIARIDAD

A: Simple-Complejo

$$(2 \times 3 = 3) + (1 \times 2 = 2) + (3 \times 1 = 3) + (2 \times 0 = 0) = 8$$

$$(4 \times -3 = -12) + (18 \times -2 = -36) + (19 \times -1 = -19) = -67$$

$$-67 + 8 = -59$$

$$-59/50 = -1.18$$

Promedio del Factor Familiaridad

$$X = (-1.18) + (1.16) + (-0.94) = -0.32$$

B: Conocido-Desconocido

$$(4 \times 3 = 12) + (19 \times 2 = 38) + (14 \times 1 = 14) + (7 \times 0 = 0) = 64$$

$$(0 \times -3 = 0) + (0 \times -2 = 0) + (6 \times -1 = -6) = -6$$

$$+64 - 6 = 58$$

$$58/50 = 1.16$$

C: Rápido-Lento

$$(0 \times 3 = 0) + (2 \times 2 = 4) + (5 \times 1 = 5) + (4 \times 0 = 0) = 9$$

$$(3 \times -3 = -9) + (11 \times -2 = -22) + (25 \times -1 = -25) = -56$$

$$-56 + 9 = -47$$

$$\mathbf{-47/50=-0.94}$$

FACTOR EVALUATIVO

D: Agradable-Desagradable

$$(5 \times 3 = 15) + (8 \times 2 = 16) + (5 \times 1 = 5) + (3 \times 0 = 0) = 36$$

$$(0 \times -3 = 0) + (14 \times -2 = -28) + (20 \times -1 = -20) = -48$$

$$\mathbf{-48 + 36 = -12}$$

$$\mathbf{-12/50=-0.24}$$

E: Soportable-Insoportable

$$11 \times 3 = 33 + (15 \times 2 = 30) + (13 \times 1 = 13) + (6 \times 0 = 0) = 76$$

$$(0 \times -3 = 0) + (1 \times -2 = -2) + (4 \times -1 = -4) = -6$$

$$\mathbf{+76 - 6 = 70}$$

$$\mathbf{70/50=1.4}$$

Promedio del Factor Evaluativo

$$\mathbf{X = (-0.24) + (1.4) + (1.80) = 2.96}$$

F: Gratificante-No gratificante

$$(16 \times 3 = 48) + (18 \times 2 = 36) + (9 \times 1 = 9) + (5 \times 0 = 0) = 93$$

$$(0 - 3 = 0) + (0 \times -2 = 0) + (2 \times -1 = -2) = -2$$

$$\mathbf{+93 - 2 = 91}$$

$$\mathbf{91/50=1.80}$$

FACTOR POTENCIA

G: Interesante -Aburrido

$$(16 \times 3 = 48) + (16 \times 2 = 32) + (9 \times 1 = 9) + (5 \times 0 = 0) = 89$$

$$(0 \times -3 = 0) + (1 \times -2 = -2) + (3 \times -1 = -3) = -5$$

$$\mathbf{+89 - 5 = 84}$$

$$\mathbf{84/50=1.68}$$

H: Facil-Dificil

$$(0 \times 3 = 0) + (2 \times 2 = 4) + (4 \times 1 = 4) + (3 \times 0 = 0) = 8$$

$$(4 \times -3 = -12) + (13 \times -2 = -26) + (24 \times -1 = -24) = -62$$

$$\mathbf{-62 + 8 = -56}$$

$$\mathbf{-56/50=-1.12}$$

Promedio del Factor Potencia

$$\mathbf{X = (1.68) + (-1.12) + (-0.64) / 3 = -0.02}$$

I: No estresante-Estresante

$$(2 \times 3 = 6) + (2 \times 2 = 4) + (8 \times 1 = 8) + (3 \times 0 = 0) = 18$$

$$(3 \times -3 = -9) + (9 \times -2 = -18) + (23 \times -1 = -23) = -50$$

$$\mathbf{-50 + 18 = -32}$$

$$\mathbf{-32/50=-0.64}$$

FACTOR ACCION

J: No cansado-Cansado:

$$(3 \times 3 = 9) + (2 \times 2 = 4) + (2 \times 1 = 2) + (1 \times 0 = 0) = 15$$

$$(6 \times -3 = -18) + (13 \times -2 = -26) + (23 \times -1 = -23) = -67$$

$$\mathbf{-67 + 15 = -52}$$

$$\mathbf{-52/50=-1.04}$$

Promedio del Factor Acción

$$\mathbf{X = (-1.04) + (-0.84) + (-1.42) = -3.3}$$

K: Ligero-Pesado:

$$(1 \times 3 = 3) + (3 \times 2 = 6) + (4 \times 1 = 4) + (1 \times 0 = 0) = 13$$

$$(1 \times -3 = -3) + (11 \times -2 = -22) + (29 \times -1 = -29) = -54$$

$$\mathbf{-54 + 13 = -41}$$

$$\mathbf{-41/50 -0.84}$$

L: Trabajoso-No trabajoso

$$(1 \times 3 = 3) + (1 \times 2 = 2) + (3 \times 1 = 3) + (2 \times 0 = 0) = 8$$

$$(8 \times -3 = -24) + (20 \times -2 = -40) + (15 \times -1 = -15) = -79$$

$$-79 + 8 = -71$$

$$-71/50 = -1.42$$

PROMEDIO DE CADA REACTIVO**REACTIVO N°1**

Promedio de cada factor: Familiaridad = -0.51

Evaluativo = 2.12

Potencia = 0.42

Acción = -0.84

$$(-0.51) + (2.12) + (0.42) + (-0.84) = 0.29$$

4

REACTIVO N°2

Promedio de cada factor: Familiaridad = 0.4

Evaluativo = 1.79

Potencia = 0.70

Acción = 0.1

$$(0.4) + (1.79) + (0.70) + (0.1) = 0.74$$

4

REACTIVO N°3

Promedio de cada factor: Familiaridad = 0.76

Evaluativo = 1.94

Potencia = 1.15

Acción = 0.18

$$(0.76) + (1.94) + (1.15) + (0.18) = 1$$

4

REACTIVO N°4

Promedio de cada factor: Familiaridad = -0.32

Evaluativo = 2.96

Potencia = -0.02

Acción = -3.3

$$(-0.32) + (2.96) + (-0.02) + (-3.3) = -0.68$$

4

ANEXO G

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Actitudes de los estudiantes del internado hacia el cuidado al adulto mayor.	Predisposición psicológica interna que constituyen formas organizadas de pensar, sentir y actuar ante los objetos, fenómenos, personas, grupos. El cuidado al adulto mayor implica comunicación/interacción garantizando la identificación y satisfacción de sus necesidades básicas; en el área comunitaria y hospitalaria.	Comunicación / Interacción Necesidades básicas en el área comunitaria	Comunicarse/interactuar con el adulto mayor durante el cuidado, según factores: <ul style="list-style-type: none"> • Familiaridad • Evaluativo • Potencia • Acción Identificación y satisfacción de necesidades básicas en el primer nivel de atención, considerando factores: <ul style="list-style-type: none"> • Familiaridad 	Para la dirección <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Negación Para la intensidad <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Fuerte 	Es la predisposición del estudiante del Internado a aceptar o rechazar, con leve, moderada o fuerte intensidad el brindar cuidado al adulto mayor, medido a través de un cuestionario, aplicando el instrumento del diferencial semántico.

	.	Necesidades básicas en el área hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluativo • Potencia • Acción <p>Identificación y satisfacción de necesidades básicas en el segundo y tercer nivel de atención, considerando factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familiaridad • Evaluativo • Potencia • Acción 		
--	---	---	--	--	--

ANEXO H
DATOS GENERALES DEL LOS ESTUDIANTES
INTERNOS DE ENFERMERIA
UNMSM-2019

SEXO	N°	%
Masculino	1	2%
Femenino	49	98%
TOTAL	50	1000%
EDAD	N°	%
20-24	35	80%
25-29	16	20%
TOTAL	30	100%
ROTACION EN EL CAM TAYTA WASI	N°	%
SI	42	84%
NO	8	16%
TOTAL	30	100%

